

第4章 サービス管理実務について

本章では、リスクマネジメントを基礎とした「サービス管理実務」に係る計画目標を示し、各目標を実現する上での具体的な計画上のポイントや留意点・配慮事項等について述べる。

4.1 サービス管理実務の基本的視点

4.1.1 リスクマネジメントを基礎としたサービス管理実務の視点

サービス付き高齢者向け住宅は、住宅サービスと各種の生活支援サービスの複合サービスであり、高齢者の生活に適した建築・設備設計と生活支援サービスの設計が一体的に行われる必要がある。その商品設計に加えて、サービス付き高齢者向け住宅を長期安定的に経営していくうえで重要となるのが、リスクマネジメントを基礎とした「サービス管理」の視点である。

サービス付き高齢者向け住宅は、登録基準を満たせば開設することはできるが、その事業特性や特殊なリスクを考えると、30年、40年と長期安定的に経営を続けるためには、質の高い生活支援サービスが提供しつづけられるよう各種サービスを維持・管理することに加え、高齢者住宅で起こりうる様々なリスクを想定・予測し、どうすればそのリスクを回避又は軽減できるのかを検討する必要がある。

このリスクマネジメントを基礎としたサービス管理実務は、開設後に各種生活支援サービスがスタートしてから、また事故やトラブルが発生してから考えるのではなく、建築・設備設計や生活支援サービス設計と一体的に検討する必要がある事業計画の大きな柱の一つである。

リスクマネジメントを基礎としたサービス管理の実務検討においては、次の5つの視点が重要となる。

1) 入居相談・入居説明

一つ目は、入居検討者が正確な理解を得るための「入居相談・入居説明」の強化である。

サービス管理は、入居後のサービス提供からではなく、入居検討者への相談・説明の段階から始まっている。

入居検討者への相談対応・説明のあり方は、コンプライアンスやディスクロージャーという側面だけでなく、入居後のトラブルやクレームを予防するというリスクマネジメントの観点から重要なものである。入居者の確保だけが最優先課題となり、「安全・安心や快適」といった美辞麗句や曖昧な説明で、入居者や家族がサービスの内容や月額費用、入居後のリスク等について十分に理解しないまま契約してしまうと、入居後に「聞いた話と違う」、「イメージと違う」といったクレームやトラブルが多発し、安定的なサービス提供や経営の大きな障害となるおそれがある。

大半の高齢者やその家族にとって高齢者住宅選びは初めての経験であることや、サービス付き高齢者向け住宅はまだ新しい事業であり、社会的にその内容が十分に行き渡ってないことなどから、高齢者住宅事業者には、サービスの内容や価格、その提供責任について十分な理解が得られるよう説明をする義務がある。目先の入居者確保ではなく、長期安定経営を基礎としたリスクマネジメント

トの視点から、入居者募集時の情報提供のあり方、入居説明・相談のポイント、事前に渡すべき書類、見学時のポイント等を詳細に検討しなければならない。

2) サービスの維持・管理体制

二つ目は、「サービスの維持・管理体制」の構築である。

サービス付き高齢者向け住宅では、入居者の生活に密着した様々な生活支援サービスが提供される。これらのサービスは、特別養護老人ホーム（以下、「特養ホーム」という。）や介護付有料老人ホーム等のようにすべてが包括的に提供されるわけではなく、高齢者住宅事業者が入居者の生活ニーズ等を踏まえ、独自にサービスの種類やその提供方法、内容、水準等を設計するものである。また、すべての生活支援サービスが高齢者住宅事業者によって直接提供されるとは限らず、業務委託や業務提携等によって、外部サービス事業者から提供される場合もある。

ただし、その商品性の組み立てにかかわらず、入居者の生活の安心や快適の確保のためには、各種生活支援サービスは、同じ目標に向かって連携して一体的に提供されなければならない。高齢者住宅事業者のサービス提供責任の有無にかかわらず、その中に一つでも劣悪なサービスがあれば、入居者の生活は不快で不安定なものとなり、サービス付き高齢者向け住宅の商品性自体が大きく損なわれることになる。

こうしたことから、高齢者住宅事業者は、必須サービスである状況把握・生活相談サービスを中心に、外部サービス事業者によるものも含め、各種生活支援サービスが適切に提供されているか、そのサービスは良質なものであるかをチェックするとともに、入居者や家族の評価を把握し、課題の改善や見直しのできる体制を整えていく必要がある。

3) 情報管理・情報共有・情報開示

三つ目は、業務上必要な「情報の管理」、「情報の共有」、「情報の開示」の重要性である。

サービス付き高齢者向け住宅のすべての業務を円滑に行うためには、日々の「情報管理・情報共有」及び「報告・連絡・相談」のシステムの構築が必要不可欠となる。

サービス付き高齢者向け住宅では、各種生活支援サービスが各サービス事業者によって、また職員の交代勤務の中で提供されるため、サービス提供に必要な情報の報告・連絡体制が構築され、業種間や職員間で情報の共有が徹底される必要がある。情報共有が十分でないと、各職員が違う方向・目的をもってサービスを提供することになり、事故、クレームやトラブル発生の原因となる。同時に、入居者の生活やプライバシーに直結した重大な個人情報をどのように保護・管理していくのかも重要な課題である。業務上の個人情報の保護は事業者の社会的責任であり、万一外部に漏えいすれば、事業者の根本的な信頼を失うことになりかねない。

また、職員間や事業者間だけでなく、入居者や家族との連携・情報共有も重要なポイントである。特に、要介護高齢者の場合、自分の意思を上手く表出できないケースも多く、入居者の日々の変化を適切に汲みとっていく必要がある。入居者の身体状態の変化や生活支援サービスの見直し等について、家族と情報を共有しながらサービス提供を行う必要がある。

さらに、情報の開示も重要な要素である。高齢者事業は、入居者や家族、職員が限定してしまうことや、要介護高齢者・認知症高齢者になれば、生活上の判断を高齢者住宅の職員や介護看護サービスの職員に依存する割合が高くなるなど、閉鎖的な環境に陥りやすいという特性を持っている。質の高いサービスを提供していても、「何が行われているかわからない」ということでは、家族や

関係者の信頼を得ることはできない。そのため、より積極的に情報開示・ディスクロージャーを行っている必要がある。

4) 事故及びクレームやトラブルの予防及び対応

四つ目は、事故及びクレームやトラブルの発生予防と発生への対応力の強化である。

身体機能の低下した高齢者や要介護高齢者を対象にした高齢者住宅では、転倒骨折や誤嚥窒息等の日常生活での事故が発生するリスクが高く、また、多くの高齢者が集団で生活し、多くの職員や関係者が出入りするため、食中毒やインフルエンザ等の感染症等の事故も発生しやすい。さらに、万一火災や地震等の災害が発生すれば、身体機能が低下しているために、多くの高齢者が逃げ遅れ、死亡・負傷する大惨事になる可能性もある。

入居者の生活上の安全に最大限の配慮を払い、事故の発生予防の取組みを強化するとともに、万一の発生時の対応力を強化していくことが必要となる。

また、入居者や家族からのクレームや不満についても、発生を防ぐとともに、起こりうるクレームに対して適切に対応することが重要となる。

5) 職員教育・研修

五つ目は、「職員教育・研修」である。

職員の質の確保は、高齢者住宅のすべての業務・サービスの基礎となるものである。職員教育は、高齢者住宅事業者の経営理念やサービス向上に対する考え方を体現するものであり、職員が育成できないということは、高齢者住宅の経営や質の高いサービスを提供・維持することはできないということになる。

どの職員がサービスを行っても質の高いサービスが確実かつ安定的に提供できるよう、サービスの実施方針や実施内容等について定めた業務マニュアルを策定し、全ての職員で共有されるよう、職員の教育・研修を充実する必要がある。新規採用者を対象とした新人研修に加えて、全職員を対象とした定期的な教育・研修、キャリアアップの取組みがプログラム化されている必要がある。

4. 1. 2 外部サービス事業者への業務委託又は業務提携における 高齢者住宅事業者のサービス管理実務

サービス付き高齢者向け住宅では、生活支援サービスの一部が業務委託や業務提携によって外部サービス事業者によって提供される場合もあり、外部サービス事業者との法的関係によって、高齢者住宅事業者のサービス管理に対する役割や責任は変わってくる。

「業務委託」は、高齢者住宅と外部サービス事業者の契約によって、入居者にサービスが提供されるため、そのサービスの質やトラブルに関する管理責任は住宅事業者が負うことになる。そのため、委託契約の中で、サービスの内容や提供方法、情報共有、サービス改善方法、職員教育等について規定し、高齢者住宅事業者みずからが、マニュアルの策定や情報共有、職員教育等のサービス管理実務を主導する必要がある。

これに対して、「業務提携」の場合は、業務提携（情報共有、情報管理等）は行うものの、個々の入居者と各サービス提供事業者との個別契約によってサービスが提供されるため、契約上はサービスの質や事故やトラブルについても、入居者と外部サービス事業者との間の問題となる。

しかし、入居者と外部サービス事業者との個別契約に基づくサービス提供の場合でも、高齢者住宅事業者が全く無関係であるというわけではない。例えば、食事サービスの場合、入居者にとっては実質的にそのサービス以外に選択肢がないため、業務提携であっても入居者に対するサービス提供に関する道義的な責任は免れない。居宅支援サービス事業者や診療所との業務提携であっても、サービスの質が低く、トラブルやクレームが多発すれば、高齢者住宅事業者の全体の商品性や評判に大きく影響することになる。

このため、高齢者住宅事業者が外部サービス事業者と業務提携を行う場合は、その前提として、高齢者住宅事業者の理念やサービス向上に対する考え方を共有できなければ、提携や連携はできない。その上で、その事業者のサービスの質やサービス管理体制を確認し、サービス改善に対する高齢者住宅の役割についても書面で取り交わすなど、より積極的な対応が求められる。また、各種サービスの責任者・担当者間で定期的に連携会議等を行い、入居者の身体状態の変化やサービス連携上の課題等について議論できる体制を構築しておく必要がある。

4. 1. 3 サービス管理実務に係る配慮事項

上記の視点を踏まえ、本章では、サービス付き高齢者向け住宅におけるリスクマネジメントを基礎とした「サービス管理実務」に関して、次の8つの計画目標を設定し、各計画目標を実現するうえで考慮すべき計画項目、各計画項目の具体的なポイントや留意点、配慮事項等について記載している。

【サービス管理実務の計画目標】	
〈リスクマネジメントの基礎となる情報提供及び事前説明〉	
計画目標	15. 入居者募集のための情報提供
計画目標	16. 入居相談・入居説明及び入居申込・入居判定
〈安全で安定した生活を支えるサービス管理〉	
計画目標	17. サービス管理体制及び連携・連絡体制の構築
計画目標	18. 職員教育の体制の充実
計画目標	19. 防災及び防犯の備えと対応
計画目標	20. 高齢者住宅内での事故の予防と対応
計画目標	21. クレーム及びトラブルの予防と対応
計画目標	22. 感染症及び食中毒の予防と拡大防止

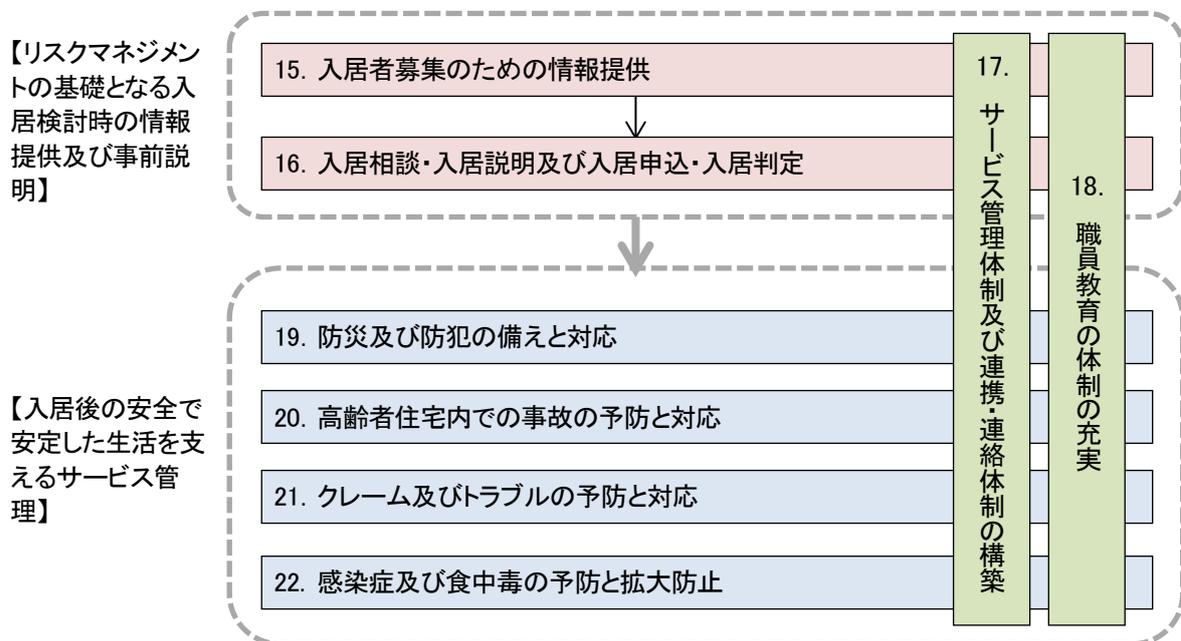


図 4. 1 サービス管理実務の計画目標

サービス付き高齢者向け住宅は、必須サービスである状況把握サービスや生活相談サービスをはじめ、食事サービスや介護看護サービスなど様々な生活支援サービスが提供される。入居者の生活の安心や快適性の向上のためには、これらのサービス提供に携わる職員教育の推進とあわせて、サービスの内容を管理し、サービスの質を向上させる仕組みの構築に取り組む必要がある。

4.2 リスクマネジメントの基礎となる情報提供及び事前説明

<p>計画目標</p>	<p>15. 入居者募集のための情報提供</p> <p>入居者募集のための情報提供として、ホームページの開設やパンフレットの作成が普及しているが、その策定にあたっては、景品表示法の理念や不当表示に該当するケースを十分に理解し、曖昧な内容や美辞麗句等により、入居検討者の誤解を招くことのないようにする必要がある。また、宅地建物取引業法及び不動産の表示に関する公正競争規約において、不動産広告に関する規制が定められているため、その内容についての理解も必要となる。</p>
<p>解説</p>	
<p>15.1 パンフレット・ホームページ及び広告の策定における法的規制</p>	<p>1) 景品表示法に基づく情報提供ツールの法的規制について</p> <p>入居者募集のための広報活動の一環として、ホームページの開設やパンフレットの作成等により、サービス付き高齢者向け住宅の内容について、積極的に情報を提供していくことが必要となる。</p> <p>パンフレット・ホームページ等の広告による情報提供をするにあたっては、「不当景品類及び不当表示防止法（以下、「景品表示法」という。）を順守する必要がある。同法において、商品・サービスの品質、内容、価格等を偽って表示（不正表示）することが厳しく規制されている。コンプライアンスの観点から、誤解を生むことのない表示内容を十分に吟味する必要がある。</p> <p>(1) 有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅について</p> <p>高齢者を入居させ、食事、介護、家事、健康管理のいずれかのサービスを提供する場合は、老人福祉法第29条に定める「有料老人ホーム」に該当することになり、事業者は本来、有料老人ホームとして事業内容の届出をする必要がある。</p> <p>しかし、有料老人ホームに該当する場合であっても、サービス付き高齢者向け住宅として登録された物件については、老人福祉法における以下の規定は適用しないとする特例が設けられている（高齢者住まい法第23条）。</p> <p>① 有料老人ホームを設置しようとする場合の事業内容の届出（老人福祉法第29条第1項） ② 有料老人ホームの届出内容の変更、事業の廃止・休止の届出（同条第2項・第3項）</p> <p>すなわち、サービス付き高齢者向け住宅として登録を受けた物件は、食事、介護、家事、健康管理のいずれかのサービスを提供する場合であっても、有料老人ホームとして届出をする必要がない。</p> <p>ただし、この特例は「届出」のみに関しての特例であるため、サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けた物件であっても、有料老人ホームの定義に該当するものであれば、老人福祉法第29条第4項から第12項までの規定は適用されることになる。このため、開設後の運営段階において、入居者の保護のため必要があると認められる場合は、老人福祉法に基づく報告徴収、質問、立入検査、改善命令等の指導監督の対象となることに留意が必要である。</p> <p>参考 15.1 高齢者の居住の安定確保に関する法律に規定する老人福祉法の特例に係る規定 （平成23年10月7日、厚生労働省・国土交通省告示第5号）</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>（老人福祉法の特例） 第23条 第5条第1項の登録を受けている有料老人ホームの設置者（当該有料老人ホームを設置しようとする者を含む。）については、<u>老人福祉法第29条第1項から第3項までの規定は、適用しない。</u></p> </div> <p>参考 15.2 老人福祉法における有料老人ホームに係る関係規定 （届出等）</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>第29条 有料老人ホーム（老人を入居させ、入浴、排せつ若しくは食事の介護、食事の提供又はその他の日常生活上必要な便宜であつて厚生労働省令で定めるもの（以下、「介護等」という。）の供与（他に委託して供与をする場合及び将来において供与をすることを約する場合を含む。）をする事業を行う施設であつて、老人福祉施設、認知症対応型老人共同生活援助事業を行う住居その他厚生労働省令で定める施設でないものをいう。以下同じ。）を設置しようとする者は、あらかじめ、その施設を設置しようとする地の都道府県知事に、次の各号に掲げる事項を届け出る必要がある。</p> </div>

15.1
パンフレット・ホームページ及び広告の策定における法的規制

参考 15.2 老人福祉法における有料老人ホームに係る関係規(つづき)

- 一 施設の名称及び設置予定地
 - 二 設置しようとする者の氏名及び住所又は名称及び所在地
 - 三 条例、定款その他の基本約款
 - 四 事業開始の予定年月日
 - 五 施設の管理者の氏名及び住所
 - 六 施設において供与される介護等の内容
 - 七 その他厚生労働省令で定める事項
- 2 前項の規定による届出をした者は、同項各号に掲げる事項に変更を生じたときは、変更の日から一月以内に、その旨を当該都道府県知事に届け出る必要がある。
 - 3 第一項の規定による届出をした者は、その事業を廃止し、又は休止しようとするときは、その廃止又は休止の日の一月前までに、その旨を当該都道府県知事に届け出る必要がある。
 - 4 有料老人ホームの設置者は、当該有料老人ホームの事業について、厚生労働省令で定めるところにより、帳簿を作成し、これを保存する必要がある。
 - 5 有料老人ホームの設置者は、厚生労働省令で定めるところにより、当該有料老人ホームに入居する者又は入居しようとする者に対して、当該有料老人ホームにおいて供与する介護等の内容その他の厚生労働省令で定める事項に関する情報を開示する必要がある。
 - 6 有料老人ホームの設置者は、家賃、敷金及び介護等その他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として受領する費用を除くほか、権利金その他の金品を受領してはならない。
 - 7 有料老人ホームの設置者のうち、終身にわたって受領すべき家賃その他厚生労働省令で定めるものの全部又は一部を前払金として一括して受領するものは、当該前払金の算定の基礎を書面で明示し、かつ、当該前払金について返還債務を負うこととなる場合に備えて厚生労働省令で定めるところにより必要な保全措置を講じる必要がある。
 - 8 有料老人ホームの設置者は、前項に規定する前払金を受領する場合においては、当該有料老人ホームに入居した日から厚生労働省令で定める一定の期間を経過する日までの間に、当該入居及び介護等の供与につき契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した場合に当該前払金の額から厚生労働省令で定める方法により算定される額を控除した額に相当する額を返還する旨の契約を締結する必要がある。
 - 9 都道府県知事は、この法律の目的を達成するため、有料老人ホームの設置者若しくは管理者若しくは設置者から介護等の供与を委託された者(以下、「介護等受託者」という。))に対して、その運営の状況に関する事項その他必要と認める事項の報告を求め、又は当該職員に、関係者に対して質問させ、若しくは当該有料老人ホーム若しくは当該介護等受託者の事務所若しくは事業所に立ち入り、設備、帳簿書類その他の物件を検査させることができる。
 - 10 第十八条第三項及び第四項の規定は、前項の規定による質問又は立入検査について準用する。
 - 11 都道府県知事は、有料老人ホームの設置者が第四項から第八項までの規定に違反したと認めるとき、入居者の処遇に関し不当な行為をし、又はその運営に関し入居者の利益を害する行為をしたと認めるとき、その他入居者の保護のため必要があると認めるときは、当該設置者に対して、その改善に必要な措置を採るべきことを命ずることができる。
 - 12 都道府県知事は、前項の規定による命令をしたときは、その旨を公示する必要がある。

(2) 有料老人ホームにおける不当表示について

有料老人ホームにおける広告等の情報提供・表示については、これまでに曖昧な内容や虚偽の表示によるトラブルが頻発し、公正取引委員会から、「誇大表示」「不当表示」に関して何度も警告や注意が厳しく発せられてきている。

参考 15.3 景品表示法(昭和37年法律第134号)に基づく不当表示の種類と例

優良誤認表示 (品質・性能等)	<ul style="list-style-type: none"> ・商品・サービスの品質や規格、その他の内容について、実際のものよりも著しく優良であると一般消費者に誤認される表示 ・実際はそうではないのに、商品・サービスの品質や規格等が競争業者のものよりも著しく優良であると一般消費者に誤認される表示 等
優良誤認表示 (価格等)	<ul style="list-style-type: none"> ・商品・サービスの価格その他の取引条件について、実際のものよりも著しく有利であると一般消費者に誤認される表示 ・実際はそうではないのに、商品・サービスの価格や取引条件等が競争業者のものよりも著しく有利であると一般消費者に誤認される表示
その他誤認されるおそれのある表示	<ul style="list-style-type: none"> ・まぎらわしい、または正しい判別困難にさせる表示 (例)不動産のおとり広告に関する不当な表示 有料老人ホームに関する不当な表示

参考:文献36)の情報をもとに作成

15.1 パンフレット・ホームページ及び広告の策定における法的規制	参考 15.4 有料老人ホーム等における景品表示法に基づく排除命令(例)										
	<table border="1"> <tr> <td>公正取引委員会による排除命令(例)</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・24時間看護師が常駐するよう表示しているが、実は、ほとんどの日で看護師が夜間勤務していない。 ・夜間介護職員8名、看護師2名と表示しているが、介護職員2名、看護師は1名又は配置していない日もある。 ・「不安のない介護体制と信頼の協力病院」と表示しているが、介護サービスは他の事業者が提供するものであり、自ら介護サービスを提供するものではない。 ・定期健康診断を実施していないにもかかわらず、事業者が定期的実施しているかのように表示している。 </td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">参考：文献3)の情報を参考に作成</p> <p>不当表示の問題の大きさに鑑みて、平成16(2004)年に、景品表示法の規定に基づき、「有料老人ホーム等に関する不当の表示(公正取引委員会告示第3号)」が特別に指定され、「土地又は建物」、「施設又は設備」、「居室の利用」、「医療機関との協力関係」、「介護サービス」、「職員体制等」、「管理費等」について不当表示の内容が明確にされている。有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅は、この内容を十分理解する必要がある。</p>	公正取引委員会による排除命令(例)	<ul style="list-style-type: none"> ・24時間看護師が常駐するよう表示しているが、実は、ほとんどの日で看護師が夜間勤務していない。 ・夜間介護職員8名、看護師2名と表示しているが、介護職員2名、看護師は1名又は配置していない日もある。 ・「不安のない介護体制と信頼の協力病院」と表示しているが、介護サービスは他の事業者が提供するものであり、自ら介護サービスを提供するものではない。 ・定期健康診断を実施していないにもかかわらず、事業者が定期的実施しているかのように表示している。 								
公正取引委員会による排除命令(例)	<ul style="list-style-type: none"> ・24時間看護師が常駐するよう表示しているが、実は、ほとんどの日で看護師が夜間勤務していない。 ・夜間介護職員8名、看護師2名と表示しているが、介護職員2名、看護師は1名又は配置していない日もある。 ・「不安のない介護体制と信頼の協力病院」と表示しているが、介護サービスは他の事業者が提供するものであり、自ら介護サービスを提供するものではない。 ・定期健康診断を実施していないにもかかわらず、事業者が定期的実施しているかのように表示している。 										
	参考 15.5 有料老人ホームに関する不当な表示(平成16年公正取引委員会告示第3号)										
	<table border="1"> <tr> <td>土地又は建物についての表示</td> <td>1 有料老人ホームの土地又は建物についての表示であって、当該土地又は建物は当該有料老人ホームが所有しているものではないにもかかわらず、そのことが明りょうに記載されていないもの</td> </tr> <tr> <td>施設又は設備についての表示</td> <td>2 有料老人ホームの入居者の利用に供される施設又は設備についての表示であって、当該施設又は設備が次の各号の一に該当するにもかかわらず、そのことが明りょうに記載されていないもの <ul style="list-style-type: none"> 一 当該有料老人ホームが設置しているものではない施設又は設備 二 当該有料老人ホームの敷地又は建物内に設置されていない施設又は設備 三 入居者が利用するために、利用することに費用を支払う必要がある施設又は設備 3 有料老人ホームの入居者の特定の用途に供される施設又は設備についての表示であって、当該施設又は設備が当該特定の用途のための専用の施設又は設備として設置又は使用されていないにもかかわらず、そのことが明りょうに記載されていないもの 4 有料老人ホームの設備の構造又は仕様についての表示であって、当該設備の構造又は仕様の一部に異なる</td> </tr> <tr> <td>居室の利用についての表示</td> <td>5 有料老人ホームの入居者の居室についての表示であって、次の各号の一に該当することがあるにもかかわらず、そのことが明りょうに記載されていないもの <ul style="list-style-type: none"> 一 入居者が当初入居した居室から他の居室に住み替えること 二 入居者が当初入居した居室から他の居室に住み替える場合に、住み替え後の居室の一人当たりの占有面積が当初入居した居室の一人当たりの占有面積に比して減少すること 三 入居者が当初入居した居室から他の居室に住み替える場合に、当初入居した居室の利用に関する権利が変更又は消滅すること 四 入居者が当初入居した居室から他の居室に住み替える場合に、入居者が住み替え後の居室の利用に関し、追加的な費用を支払うこと 五 入居者が当初入居した居室から他の居室に住み替える場合に、当初入居した居室の利用に関する費用について、住み替えによる居室の構造若しくは仕様の変更又は住み替え後の居室の一人当たりの占有面積の減少に応じた調整が行われないこと 6 有料老人ホームにおいて、終身にわたって入居者が居住し、又は介護サービスの提供を受けられるかのような表示であって、入居者の状態によっては、当該入居者が当該有料老人ホームにおいて終身にわたって居住し、又は介護サービスの提供を受けられない場合があるにもかかわらず、そのことが明りょうに記載されていないもの</td> </tr> <tr> <td>医療機関との協力関係についての表示</td> <td>7 有料老人ホームと医療機関との協力関係についての表示であって、当該協力の内容が明りょうに記載されていないもの</td> </tr> <tr> <td>介護サービスについての表示</td> <td>8 有料老人ホームの入居者に提供される介護サービスについての表示であって、有料老人ホームが当該介護サービスを提供するものではないにもかかわらず、そのことが明りょうに記載されていないもの 9 有料老人ホームが提供する介護保険法(平成9年法律第123号)の規定に基づく保険給付の対象とならない介護サービスについての表示であって、当該介護サービスの内容及び費用が明りょうに記載されていないもの</td> </tr> </table>	土地又は建物についての表示	1 有料老人ホームの土地又は建物についての表示であって、当該土地又は建物は当該有料老人ホームが所有しているものではないにもかかわらず、そのことが明りょうに記載されていないもの	施設又は設備についての表示	2 有料老人ホームの入居者の利用に供される施設又は設備についての表示であって、当該施設又は設備が次の各号の一に該当するにもかかわらず、そのことが明りょうに記載されていないもの <ul style="list-style-type: none"> 一 当該有料老人ホームが設置しているものではない施設又は設備 二 当該有料老人ホームの敷地又は建物内に設置されていない施設又は設備 三 入居者が利用するために、利用することに費用を支払う必要がある施設又は設備 3 有料老人ホームの入居者の特定の用途に供される施設又は設備についての表示であって、当該施設又は設備が当該特定の用途のための専用の施設又は設備として設置又は使用されていないにもかかわらず、そのことが明りょうに記載されていないもの 4 有料老人ホームの設備の構造又は仕様についての表示であって、当該設備の構造又は仕様の一部に異なる	居室の利用についての表示	5 有料老人ホームの入居者の居室についての表示であって、次の各号の一に該当することがあるにもかかわらず、そのことが明りょうに記載されていないもの <ul style="list-style-type: none"> 一 入居者が当初入居した居室から他の居室に住み替えること 二 入居者が当初入居した居室から他の居室に住み替える場合に、住み替え後の居室の一人当たりの占有面積が当初入居した居室の一人当たりの占有面積に比して減少すること 三 入居者が当初入居した居室から他の居室に住み替える場合に、当初入居した居室の利用に関する権利が変更又は消滅すること 四 入居者が当初入居した居室から他の居室に住み替える場合に、入居者が住み替え後の居室の利用に関し、追加的な費用を支払うこと 五 入居者が当初入居した居室から他の居室に住み替える場合に、当初入居した居室の利用に関する費用について、住み替えによる居室の構造若しくは仕様の変更又は住み替え後の居室の一人当たりの占有面積の減少に応じた調整が行われないこと 6 有料老人ホームにおいて、終身にわたって入居者が居住し、又は介護サービスの提供を受けられるかのような表示であって、入居者の状態によっては、当該入居者が当該有料老人ホームにおいて終身にわたって居住し、又は介護サービスの提供を受けられない場合があるにもかかわらず、そのことが明りょうに記載されていないもの	医療機関との協力関係についての表示	7 有料老人ホームと医療機関との協力関係についての表示であって、当該協力の内容が明りょうに記載されていないもの	介護サービスについての表示	8 有料老人ホームの入居者に提供される介護サービスについての表示であって、有料老人ホームが当該介護サービスを提供するものではないにもかかわらず、そのことが明りょうに記載されていないもの 9 有料老人ホームが提供する介護保険法(平成9年法律第123号)の規定に基づく保険給付の対象とならない介護サービスについての表示であって、当該介護サービスの内容及び費用が明りょうに記載されていないもの
土地又は建物についての表示	1 有料老人ホームの土地又は建物についての表示であって、当該土地又は建物は当該有料老人ホームが所有しているものではないにもかかわらず、そのことが明りょうに記載されていないもの										
施設又は設備についての表示	2 有料老人ホームの入居者の利用に供される施設又は設備についての表示であって、当該施設又は設備が次の各号の一に該当するにもかかわらず、そのことが明りょうに記載されていないもの <ul style="list-style-type: none"> 一 当該有料老人ホームが設置しているものではない施設又は設備 二 当該有料老人ホームの敷地又は建物内に設置されていない施設又は設備 三 入居者が利用するために、利用することに費用を支払う必要がある施設又は設備 3 有料老人ホームの入居者の特定の用途に供される施設又は設備についての表示であって、当該施設又は設備が当該特定の用途のための専用の施設又は設備として設置又は使用されていないにもかかわらず、そのことが明りょうに記載されていないもの 4 有料老人ホームの設備の構造又は仕様についての表示であって、当該設備の構造又は仕様の一部に異なる										
居室の利用についての表示	5 有料老人ホームの入居者の居室についての表示であって、次の各号の一に該当することがあるにもかかわらず、そのことが明りょうに記載されていないもの <ul style="list-style-type: none"> 一 入居者が当初入居した居室から他の居室に住み替えること 二 入居者が当初入居した居室から他の居室に住み替える場合に、住み替え後の居室の一人当たりの占有面積が当初入居した居室の一人当たりの占有面積に比して減少すること 三 入居者が当初入居した居室から他の居室に住み替える場合に、当初入居した居室の利用に関する権利が変更又は消滅すること 四 入居者が当初入居した居室から他の居室に住み替える場合に、入居者が住み替え後の居室の利用に関し、追加的な費用を支払うこと 五 入居者が当初入居した居室から他の居室に住み替える場合に、当初入居した居室の利用に関する費用について、住み替えによる居室の構造若しくは仕様の変更又は住み替え後の居室の一人当たりの占有面積の減少に応じた調整が行われないこと 6 有料老人ホームにおいて、終身にわたって入居者が居住し、又は介護サービスの提供を受けられるかのような表示であって、入居者の状態によっては、当該入居者が当該有料老人ホームにおいて終身にわたって居住し、又は介護サービスの提供を受けられない場合があるにもかかわらず、そのことが明りょうに記載されていないもの										
医療機関との協力関係についての表示	7 有料老人ホームと医療機関との協力関係についての表示であって、当該協力の内容が明りょうに記載されていないもの										
介護サービスについての表示	8 有料老人ホームの入居者に提供される介護サービスについての表示であって、有料老人ホームが当該介護サービスを提供するものではないにもかかわらず、そのことが明りょうに記載されていないもの 9 有料老人ホームが提供する介護保険法(平成9年法律第123号)の規定に基づく保険給付の対象とならない介護サービスについての表示であって、当該介護サービスの内容及び費用が明りょうに記載されていないもの										

15.1
パンフレット・ホームページ及び広告の策定における法的規制

参考 15.5 有料老人ホームに関する不当な表示(平成16年公正取引委員会告示第3号)(つづき)

介護職員等についての表示	<p>10 有料老人ホームの介護職員等(介護職員又は看護師若しくは准看護師をいう。以下同じ。)の数についての表示であって、次の各号に掲げる数が明りように記載されていないもの</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 常勤換算方法による介護職員等の数 二 介護職員等が要介護者等(介護保険法の規定に基づく要介護認定又は要支援認定を受けた有料老人ホームの入居者をいう。以下同じ。)以外の入居者に対し食事の提供その他日常生活上必要なサービスを提供する場合にあつては、要介護者等に介護サービスを提供する常勤換算方法による介護職員等の数 三 夜間における最少の介護職員等の数 <p>11 有料老人ホームの介護に関する資格を有する介護職員等についての表示であつて、介護に関する資格を有する介護職員等の数が常勤又は非常勤の別ごとに明りように記載されていないもの</p>
管理費等についての表示	<p>12 管理費、利用料その他何らの名義をもってするかを問わず、有料老人ホームが入居者から支払を受ける費用(介護サービスに関する費用及び居室の利用に関する費用を除く。)についての表示であつて、当該費用の内訳が明りように記載されていないもの</p>

(3) サービス付き高齢者向け住宅の取扱いについて

状況把握サービス及び生活相談サービスの必須サービスのみを提供し、有料老人ホームに該当しないサービス付き高齢者向け住宅については、有料老人ホームに対するような景品表示法に基づく特別な指定・監視は行われていないが、情報内容についての入居希望者や家族、関連サービス事業者からの視線が厳しくなっていることには変わりはない。そのため、景品表示法の理念や不当表示に該当するケースを十分に理解し、曖昧な内容や美辞麗句等の表示により入居検討者に誤解を招くようなことは防止する必要がある。

例えば、サービス付き高齢者向け住宅は、訪問介護や通所介護等の介護看護サービス事業所や診療所が併設されているものが増えているが、その多くは特定施設入居者生活介護の指定を受けておらず、当該高齢者住宅事業者の責任で介護看護サービスを一体的に提供しているものではない。サービス付き高齢者向け住宅に介護看護サービス事業所や診療所が併設されていることは、距離的な利便性や、入居者の情報を高齢者住宅事業者と介護サービス事業者等とで共有しやすいというメリットはあるが、高齢者住宅事業者が入居者に対して、そのサービスの質や安定的な提供を約束できるわけではなく、その責任を曖昧にして「安全・安心で快適」と誤解を招くような曖昧な説明は問題が大きい(上記の「介護サービスについての表示」に違反する)。

不当表示であるとして、公正取引委員会から排除命令・警告がなされると、景品表示法に基づいて事業者名が公表されることになる。高齢者住宅事業に対する期待が高まるにしたがって、社会的な視線は厳しくなっており、名前が公表されれば、事業者に対する入居検討者や地域の関連サービス事業者からの信頼は大きく失墜し、その後の入居者募集・職員募集にも大きく影響することになりかねない。

また、景品表示法による警告や注意がなくても、パンフレットやホームページに示された内容やイメージと、実際の見学や説明の内容が大きく異なれば、入居検討者や家族、周辺の関連サービス事業者からの信頼は得られない。さらに、入居後に、パンフレットやホームページの内容と実際のサービス提供の内容が異なっていることが明らかとなれば、入居者や家族との間で大きなトラブルを招くことになりかねない。

コンプライアンスだけでなく、リスクマネジメントや長期安定経営の視点からも、明確で正しい最新の情報を適切に開示することが不可欠であることを、十分に理解する必要がある。

2) サービス付き高齢者向け住宅に係る広告の表示についての方法

サービス付き高齢者向け住宅に係る広告の表示の方法については、「高齢者住まい法」に基づく「国土交通省・厚生労働省関係高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則」第22条第一号において定められている。そこでは、登録事業者は登録事業の業務に関して広告をする場合にあつては、国土交通大臣及び厚生労働大臣が定める表示についての方法を遵守することと規定され、次のような方法が示されている(参考15.6)。

このため、景品表示法に基づく一般的な規制に加えて、配慮が必要となる。

15.1
パンフレット・ホームページ及び広告の策定における法的規制

参考 15.6 【国土交通省・厚生労働省関係高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則】
第22条第一号の国土交通大臣及び厚生労働大臣が定める表示についての方法
(平成23年10月7日、厚生労働省・国土交通省告示第5号)

(土地又は建物についての表示)

第1条 高齢者の居住の安定確保に関する法律(平成13年法律第26号。以下、「法」という。)第7条第5項に規定する登録住宅(以下、「登録住宅」という。)の土地又は建物について表示する場合において、当該土地又は建物を当該登録住宅に係る法第9条第1項の登録事業者(以下「登録事業者」という。)が所有しているものではないときは、その旨を明瞭に記載することとする。

(施設又は設備についての表示)

第2条 登録住宅の入居者の利用に供される施設又は設備について表示する場合において、当該施設又は設備が次の各号のいずれかに該当するときは、その旨を明瞭に記載することとする。

- 一 当該登録住宅に係る登録事業者が設置しているものではない施設又は設備
- 二 当該登録住宅の敷地内に設置されていない施設又は設備
- 三 入居者が利用するためには、利用するごとに費用を支払う必要がある施設又は設備

第3条 登録住宅の入居者の利用に供される施設又は設備のうち特定の用途に供される場合があるものについて表示する場合において、当該施設又は設備が当該特定の用途のための専用の施設又は設備として設置され又は使用されていないときは、その旨を明瞭に記載することとする。

第4条 登録住宅の設備の構造又は仕様について表示する場合において、当該設備の構造又は仕様の一部に異なるものがあるときは、その旨を明瞭に記載することとする。

(居住部分の利用についての表示)

第5条 登録住宅の入居者の居住部分について表示する場合において、国土交通省・厚生労働省関係高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則(以下、「規則」という。)第13条各号の理由以外の理由により居住部分を変更することがあるとき又は同条ただし書の場合において居住部分を変更することがあるときは、その旨を明瞭に記載することとする。この場合において、次の各号のいずれかに該当することがあるときは、その旨を明瞭に記載することとする。

- 一 変更後の居住部分の床面積が当初入居した居住部分の床面積に比して減少すること
- 二 入居者が当初入居した居住部分から他の居住部分に住み替える場合に、当初入居した居住部分の利用に関する権利が変更すること又は消滅すること
- 三 入居者が変更後の居住部分の利用に関し、追加的な費用を支払うこと
- 四 当初入居した居住部分の利用に関する費用について、居住部分の変更による居住部分の構造若しくは設備の変更又は居住部分の床面積の減少に応じた調整が行われないこと

第6条 登録住宅において、終身にわたって入居者が居住でき、又は介護サービスの提供を受けることができることを表示する場合であって、規則第13条各号の理由以外の理由により又は同条ただし書の場合に該当することにより、当該入居者が当該登録住宅において終身にわたって居住し、又は介護サービスの提供を受けることができない場合があるときは、その旨を明瞭に記載することとする。

(介護サービスについての表示)

第7条 登録住宅の入居者に提供される介護サービスについて表示する場合において、登録事業者が当該介護サービスを提供するものではないときは、その旨を明瞭に記載することとする。

第8条 登録事業者が自ら又は委託若しくは提携により提供する介護保険法(平成9年法律第123号)の規定に基づく保険給付の対象とならない介護サービスについて表示する場合においては、当該介護サービスの内容及び費用を明瞭に記載することとする。

(高齢者生活支援サービスを提供する者についての表示)

第9条 法第6条第1項第十号の高齢者生活支援サービス(以下、「高齢者生活支援サービス」という。)を提供する者の人数について表示する場合においては、次の各号に掲げる人数を明瞭に記載することとする。

- 一 高齢者生活支援サービスを提供する者の総人数及びその規則第5条各号のサービスごとの内訳の人数
- 二 高齢者生活支援サービスを提供する者が要介護者等(介護保険法の規定に基づく要介護認定又は要支援認定を受けた登録住宅の入居者をいう。以下同じ。)以外の入居者に対し、食事の提供その他の日常生活上必要なサービスを提供する場合においては、要介護者等が高齢者生活支援サービスを提供する者の総人数及びその規則第5条各号のサービスごとの内訳の人数
- 三 夜間における最少の高齢者生活支援サービスを提供する者の総人数及びその規則第5条各号のサービスごとの内訳の人数

第10条 登録住宅において高齢者生活支援サービスを提供する者のうち介護に関する資格を有する者について表示する場合においては、当該者の人数を常勤又は非常勤の別ごとに明瞭に記載することとする。

15.1
パンフレット・ホームページ及び広告の策定における法的規制

3) 不動産広告に関する法的規制について

宅地建物取引業に係るパンフレットやホームページ等の「広告」の表示内容等については、「宅地建物取引業法」及び「不動産の表示に関する公正競争規約」（不動産公正取引協議会連合会（平成15年1月14日公正取引委員会告示第2号・最終変更：平成25年4月25日））によっても規制されている。

「宅地建物取引業法」では、宅地建物取引業を営む者を対象とし、「誇大広告の禁止」や「未完成物件の広告開始時期の制限」等の基本的規制が定められている。また、「不動産の表示に関する公正競争規約」は、景品表示法の規定に基づき公正取引委員会の認定を受けて、不動産業界が自主的に定めた不動産広告のルールで、消費者が正しく広告内容を理解できるように、広告表示の開始時期の制限や広告表示の詳細な基準等について定められている。

なお、不動産広告に係る「宅地建物取引業法」及び「不動産の表示に関する公正競争規約」は、宅地建物取引業者に適用される法的規制であり、宅地建物取引業とは、①自らが行う宅地や建物の売買や交換、②売買や交換、貸借をするときの代理や媒介を業として行うものをいう。

このため、高齢者住宅事業者自らが行う賃貸借は宅地建物取引業には含まれず、宅地建物取引業の規制の対象にはならないが、パンフレットやホームページ等の広告の内容は、入居検討者にとってその判断をする上での重要なツールであることから、高齢者住宅事業者は、自ら賃貸借を行う場合であっても、不動産広告の作成に係る法的規制の趣旨を踏まえ、常に正確で分かりやすい広告表示をするよう努める必要がある。

参考 15.7 不動産広告に関する法的規制の概要

宅地建物取引業法	<p>〈誇大広告等の禁止(第32条)〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・宅地建物取引業者は、その業務に関して広告をするときは、その広告をする宅地又は建物の次の事項について、著しく事実と違う表示をしたり、実際のものよりも著しく優れているとか有利であると誤認させるような表示をしてはいけない。 <ol style="list-style-type: none"> ① 所在(取引物件の場所) ② 規模(面積や間取り) ③ 形質(形状及び性質) ④ 現在又は将来の利用の制限 ⑤ 現在又は将来の環境 ⑥ 現在又は将来の交通その他の利便 ⑦ 代金、借賃等の対価の額又はその支払方法 ⑧ 代金又は交換差金に関する金銭の貸借のあっせん <p>〈広告の開始時期の制限(第33条)〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・宅地建物取引業者は、宅地の造成又は建物の建築に関する工事の完了前においては、当該工事に関して必要な許可等を受けなければ売買その他の業務に関する広告を行うことはできない。ここでいう必要な許可とは、都市計画法第29条の開発許可や建築基準法第6条の建築確認のほか、宅地建物取引業法施行令第2条の5に規定されたその他の法令に基づく許可等の処分をいう。
不動産の表示に関する公正競争規約	<ul style="list-style-type: none"> ・不動産広告の社会性に鑑み、深くその責任を自覚し、この規約を遵守することはもとより、社会的・経済的諸事情の変化に即応しつつ、常により適正な広告その他の表示をするよう努める必要がある。ことを宅地建物取引業者の責務として規定している(第2条)。 ・また、宅地建物取引業者から広告制作の依頼を受けた広告会社等は、不動産広告の社会性に鑑み、深くその社会的な責任を認識し、この規約の趣旨にのっとり、一般消費者の適正な選択に資する広告を制作するよう努める必要がある。としている(第3条) ・規制の項目は次のとおり。 <p>〈広告表示の開始時期の制限〉</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 広告表示の開始時期の制限(第5条) <p>〈必要な表示事項〉</p> <ol style="list-style-type: none"> ② 必要な表示事項(第8条) ③ 予告広告・副次的表示・シリーズ広告における特例(第9条～第11条) ④ 必要な表示事項の適用除外(第12条) <p>〈特定事項等の明示義務〉</p> <ol style="list-style-type: none"> ⑤ 特定事項の明示義務(第13条) ⑥ 記事広告における「広告である旨」の明示義務(第14条)

<p>15.1 パンフレット・ホームページ及び広告の策定における法的規制</p>	<p>参考 15.7 不動産広告に関する法的規制の概要(つづき)</p> <table border="1" data-bbox="354 235 1382 611"> <tr> <td data-bbox="354 235 478 611"> <p>不動産の表示に関する公正競争規約</p> </td> <td data-bbox="478 235 1382 611"> <p>〈表示基準〉</p> <p>⑦ 物件の内容・取引条件等に係る表示基準(第 15 条)</p> <p>⑧ 節税効果等の表示基準(第 16 条)</p> <p>⑨ 入札及び競り売りの方法による場合の表示基準(第 17 条)</p> <p>〈特定用語等の使用基準〉</p> <p>⑩ 特定用語の使用基準(第 18 条)</p> <p>⑪ 物件の名称の使用基準(第 19 条)</p> <p>〈不当表示の禁止〉</p> <p>⑫ 不当な二重価格表示(第 20 条)</p> <p>⑬ おとり広告(第 21 条)</p> <p>⑭ 不当な比較広告(第 22 条)</p> <p>⑮ その他の不当表示(第 23 条)</p> </td> </tr> </table>	<p>不動産の表示に関する公正競争規約</p>	<p>〈表示基準〉</p> <p>⑦ 物件の内容・取引条件等に係る表示基準(第 15 条)</p> <p>⑧ 節税効果等の表示基準(第 16 条)</p> <p>⑨ 入札及び競り売りの方法による場合の表示基準(第 17 条)</p> <p>〈特定用語等の使用基準〉</p> <p>⑩ 特定用語の使用基準(第 18 条)</p> <p>⑪ 物件の名称の使用基準(第 19 条)</p> <p>〈不当表示の禁止〉</p> <p>⑫ 不当な二重価格表示(第 20 条)</p> <p>⑬ おとり広告(第 21 条)</p> <p>⑭ 不当な比較広告(第 22 条)</p> <p>⑮ その他の不当表示(第 23 条)</p>
<p>不動産の表示に関する公正競争規約</p>	<p>〈表示基準〉</p> <p>⑦ 物件の内容・取引条件等に係る表示基準(第 15 条)</p> <p>⑧ 節税効果等の表示基準(第 16 条)</p> <p>⑨ 入札及び競り売りの方法による場合の表示基準(第 17 条)</p> <p>〈特定用語等の使用基準〉</p> <p>⑩ 特定用語の使用基準(第 18 条)</p> <p>⑪ 物件の名称の使用基準(第 19 条)</p> <p>〈不当表示の禁止〉</p> <p>⑫ 不当な二重価格表示(第 20 条)</p> <p>⑬ おとり広告(第 21 条)</p> <p>⑭ 不当な比較広告(第 22 条)</p> <p>⑮ その他の不当表示(第 23 条)</p>		
<p>15.2 入居検討者に対する情報提供</p>	<p>サービス付き高齢者向け住宅は、そのサービスの内容や商品性、セールスポイント等は事業者によって大きく異なる。</p> <p>そのため、入居検討者に対する情報提供として、ホームページの開設やパンフレットの作成等は効果的なツールであるが、その中で入居者に提供すべきは、「安全・安心で快適」といった美辞麗句やイメージ写真ではなく、その生活を支援するために、どのような取組みを行っているか、どのような点に力を入れて商品設計を行っているかという客観的な情報である。数値で表すことのできる情報は具体的な数値で表すなど、分かりやすい的確な情報を提供することが重要となる。</p> <p>また、ホームページやパンフレット内容は、契約書や重要事項説明書の内容と齟齬がないようにするとともに、ホームページについては、定期的に見直しを行い、常時最新の情報が提供されているよう留意することも求められる。</p> <p>1) パンフレットの作成と注意点</p> <p>■ 計画の視点</p> <table border="1" data-bbox="354 1131 1382 2020"> <tr> <td data-bbox="354 1131 1382 2020"> <p>▶ 入所検討者等に対してパンフレット(及びその付属書類)を作成する場合は、次のような情報について開示を検討する。</p> <p>① 事業主体、住宅名、連絡先(電話番号・メールアドレス)</p> <p>② 所在地、公共交通機関・車でのアクセス</p> <p>③ 最寄りの公共交通機関、周辺の生活利便施設・公益施設</p> <p>④ 住戸数・住戸間取りタイプ別住戸数、各住戸の間取り・面積・設備・特徴</p> <p>⑤ 建物各階の配置、共用施設・設備の内容(防災設備も含む)</p> <p>⑥ 状況把握サービスの実施方法・内容、担当職員の資格・常駐人数(日中及び夜間)</p> <p>⑦ 生活把握サービスの実施方法・内容、担当職員の資格・常駐人数(日中及び夜間)</p> <p>⑧ 食事サービスの提供内容・個別ニーズへの対応、料金(朝食昼食あたり)</p> <p>⑨ 介護看護サービス利用の基本的考え方(介護保険制度の適用の種類、併設サービス等)</p> <p>⑩ 医療連携・医療サービス利用の基本的考え方、医療機関との連携の内容、協力医療機関の名称・診療科目</p> <p>⑪ その他生活支援サービスのメニューや実施内容</p> <p>⑫ 各住戸タイプ別の入居時敷金、月額の家賃・共益費</p> <p>⑬ 必須サービスの料金、その他生活支援サービスごとの費用(選択サービスの場合の単価等)</p> <p>⑭ その他生活に必要な費用(単価等)</p> <p>⑮ 契約・入居までの流れ、住宅見学、入居相談・説明の予約方法・連絡先</p> <p>▶ パンフレットの作成にあたっては、不当表示や曖昧な内容にならないように注意する。また、契約書類やホームページ等の表示内容との整合性を図る。</p> <p>▶ パンフレットは、その性格上、適宜内容を見直すことができないため、変動しない基本情報を中心に記入し、月額費用や介護報酬、生活支援サービスの詳細など変更の可能性が高いものは、別途「折込み」を入れるなど、最新の情報が提供できるよう工夫する。</p> </td> </tr> </table>	<p>▶ 入所検討者等に対してパンフレット(及びその付属書類)を作成する場合は、次のような情報について開示を検討する。</p> <p>① 事業主体、住宅名、連絡先(電話番号・メールアドレス)</p> <p>② 所在地、公共交通機関・車でのアクセス</p> <p>③ 最寄りの公共交通機関、周辺の生活利便施設・公益施設</p> <p>④ 住戸数・住戸間取りタイプ別住戸数、各住戸の間取り・面積・設備・特徴</p> <p>⑤ 建物各階の配置、共用施設・設備の内容(防災設備も含む)</p> <p>⑥ 状況把握サービスの実施方法・内容、担当職員の資格・常駐人数(日中及び夜間)</p> <p>⑦ 生活把握サービスの実施方法・内容、担当職員の資格・常駐人数(日中及び夜間)</p> <p>⑧ 食事サービスの提供内容・個別ニーズへの対応、料金(朝食昼食あたり)</p> <p>⑨ 介護看護サービス利用の基本的考え方(介護保険制度の適用の種類、併設サービス等)</p> <p>⑩ 医療連携・医療サービス利用の基本的考え方、医療機関との連携の内容、協力医療機関の名称・診療科目</p> <p>⑪ その他生活支援サービスのメニューや実施内容</p> <p>⑫ 各住戸タイプ別の入居時敷金、月額の家賃・共益費</p> <p>⑬ 必須サービスの料金、その他生活支援サービスごとの費用(選択サービスの場合の単価等)</p> <p>⑭ その他生活に必要な費用(単価等)</p> <p>⑮ 契約・入居までの流れ、住宅見学、入居相談・説明の予約方法・連絡先</p> <p>▶ パンフレットの作成にあたっては、不当表示や曖昧な内容にならないように注意する。また、契約書類やホームページ等の表示内容との整合性を図る。</p> <p>▶ パンフレットは、その性格上、適宜内容を見直すことができないため、変動しない基本情報を中心に記入し、月額費用や介護報酬、生活支援サービスの詳細など変更の可能性が高いものは、別途「折込み」を入れるなど、最新の情報が提供できるよう工夫する。</p>	
<p>▶ 入所検討者等に対してパンフレット(及びその付属書類)を作成する場合は、次のような情報について開示を検討する。</p> <p>① 事業主体、住宅名、連絡先(電話番号・メールアドレス)</p> <p>② 所在地、公共交通機関・車でのアクセス</p> <p>③ 最寄りの公共交通機関、周辺の生活利便施設・公益施設</p> <p>④ 住戸数・住戸間取りタイプ別住戸数、各住戸の間取り・面積・設備・特徴</p> <p>⑤ 建物各階の配置、共用施設・設備の内容(防災設備も含む)</p> <p>⑥ 状況把握サービスの実施方法・内容、担当職員の資格・常駐人数(日中及び夜間)</p> <p>⑦ 生活把握サービスの実施方法・内容、担当職員の資格・常駐人数(日中及び夜間)</p> <p>⑧ 食事サービスの提供内容・個別ニーズへの対応、料金(朝食昼食あたり)</p> <p>⑨ 介護看護サービス利用の基本的考え方(介護保険制度の適用の種類、併設サービス等)</p> <p>⑩ 医療連携・医療サービス利用の基本的考え方、医療機関との連携の内容、協力医療機関の名称・診療科目</p> <p>⑪ その他生活支援サービスのメニューや実施内容</p> <p>⑫ 各住戸タイプ別の入居時敷金、月額の家賃・共益費</p> <p>⑬ 必須サービスの料金、その他生活支援サービスごとの費用(選択サービスの場合の単価等)</p> <p>⑭ その他生活に必要な費用(単価等)</p> <p>⑮ 契約・入居までの流れ、住宅見学、入居相談・説明の予約方法・連絡先</p> <p>▶ パンフレットの作成にあたっては、不当表示や曖昧な内容にならないように注意する。また、契約書類やホームページ等の表示内容との整合性を図る。</p> <p>▶ パンフレットは、その性格上、適宜内容を見直すことができないため、変動しない基本情報を中心に記入し、月額費用や介護報酬、生活支援サービスの詳細など変更の可能性が高いものは、別途「折込み」を入れるなど、最新の情報が提供できるよう工夫する。</p>			

15.2

入居検討者に対する情報提供

2) ホームページの開設と注意点

■計画の視点

- ▶ サービス付き高齢者向け住宅についてのホームページを開設する場合は、開設する目的、誰にどのような情報を届けたいのかについて十分に検討し、必要な情報を分かりやすく正確に公開する。
- ▶ 入居検討者に対して、当該高齢者住宅の商品性やサービス内容等についての情報提供をすることを目的としてホームページを作成する場合は、次のような事項について公開する。
 - ① 事業主体、住宅名、連絡先（電話番号・メールアドレス）
 - ② 所在地、公共交通機関・車でアクセス
 - ③ 最寄りの公共交通機関、周辺の生活利便施設・公益施設
 - ④ 住戸数・住戸間取りタイプ別住戸数、各住戸の間取り・面積・設備・特徴
 - ⑤ 建物各階の配置、共用施設・設備の内容（防災設備も含む）
 - ⑥ 状況把握サービスの役割、状況把握の実施方法・内容、担当職員の資格・常駐人数（日中及び夜間）、異常・緊急時の対応の例
 - ⑦ 生活相談サービスの役割、実施方法・内容、担当職員の資格・常駐人数（日中及び夜間）
 - ⑧ 食事サービスの提供者、提供内容・個別ニーズへの対応、料金（朝昼夕一食あたり）
 - ⑨ 介護看護サービス利用の基本的考え方（介護保険制度の適用の種類、併設サービス等）
 - ⑩ 医療連携・医療サービス利用の基本的考え方、医療機関との連携の内容、協力医療機関の名称・診療科目
 - ⑪ その他生活支援サービスのメニューや実施内容
 - ⑫ 各住戸タイプ別の入居時敷金、月額の家賃・共益費
 - ⑬ 必須サービスの料金、その他生活支援サービスごとの費用（選択サービスの場合の単価等）
 - ⑭ その他生活に必要な費用（単価等）
 - ⑮ 契約・入居までの流れ、住宅見学、入居相談・説明の予約方法・連絡先
 - ⑯ Q&A 等
- ▶ ホームページの作成にあたっては、不当表示や曖昧な内容にならないように注意するとともに、常に最新の情報となるよう、必要が生じたら迅速に更新をする。
- ▶ 価格やサービス内容については、いつ現在の情報なのかを分かるように、日付を表示する。
- ▶ 契約書や重要事項説明書等の入居検討に必要な書類は、ホームページで閲覧したり、ダウンロードしたりできるようになっていることが望ましい。
- ▶ また、既に開設している高齢者住宅においては、高齢者住宅だより・事業所だより、食事の献立等、高齢者住宅内での生活状況が分かる資料もホームページで閲覧したり、ダウンロードしたりできるようになっていることが望ましい。
- ▶ なお、入居者の写真を載せる場合は、入居者や家族に十分に確認をとるなど、個人情報の保護に十分に配慮する。

3) その他インターネットの有効活用

■計画の視点

- ▶ インターネット機能を活用した情報発信の方法は、ホームページだけでなく、最近ではブログ等を活用する方法も普及してきている（住宅管理者が開設前から建設の進み具合や、職員の研修の様子等を写真や動画を入れてブログで公開するところも出てきている）ことから、インターネットをうまく活用し、発信力を高めていくことが望ましい。
- ▶ インターネットの利用にあたっては、一定の技術的な知識が必要となることや、セキュリティ保護や個人情報の保護等の対策が重要となることから、必要に応じて、インターネットの専門家の指導を仰ぎながら、有効な情報提供の方法や活用方法を検討する。

<p>15.2 入居検討者に対する情報提供</p>	<p>4) 不動産広告の作成に係る法的規制と留意点</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 不動産広告に係る「宅地建物取引業法」及び「不動産の表示に関する公正競争規約」は、宅地建物取引業者に適用される法的規制であり、宅地建物取引業とは、①自らが行う宅地や建物の売買や交換、②売買や交換、貸借をするときの代理や媒介を業として行うものをいう。このため、高齢者住宅事業者自らが行う貸借は宅地建物取引業には含まれず、宅地建物取引業の規制の対象にはならない。しかし、パンフレットやインターネット等の広告の内容は、入居検討者にとってその判断をする上での重要なツールであることから、高齢者住宅事業者は、自ら貸借を行う場合であっても、不動産広告の作成に係る法的規制の趣旨を踏まえ、常に適正な広告表示をするよう努める。 ▶ 一般の賃貸住宅の場合、ハード（建物設備）に関する情報が中心であることから、その内容が大きく変化することはないが、サービス付き高齢者向け住宅の場合は、ソフト（生活支援サービス）は変化する可能性が大きいことから、必ず最新の情報であることと同時に日時を指定し、いつ現在の情報なのかを明確に、わかりやすく表示する。 ▶ 高齢者住宅事業者が、宅地建物取引業者に貸借の代理や媒介を依頼する際は、宅地建物取引業の規制の対象となることから、明確かつ正確な情報の開示を依頼する。
-------------------------------	---

<p>計画目標</p>	<p>16. 入居相談・入居説明及び入居申込・入居判定</p> <p>高齢者や家族にサービス内容・価格、入居後のリスク等を正しく理解してもらうためには説明力・相談力を高める必要がある。特に、トラブルの多い途中退去の要件やその手続きについては事前に内容を十分に検討し、わかりやすく説明をする必要がある。</p>						
<p>解説</p>							
<p>16.1 リスクマネジメントから見た入居相談・入居説明の目的と重要性</p>	<p>1) リスクマネジメントから見た入居相談・入居説明の目的と重要性</p> <p>サービス付き高齢者向け住宅事業者の入居相談・入居説明は、入居者確保の営業活動というだけでなく、長期安定経営の基礎となるリスクマネジメントの根幹であるという理解が必要となる。入居相談・入居説明の目的は大きく分けて次の3つがある。</p> <p>(1) 入居者を引き付ける営業活動</p> <p>一つ目は、入居を前向きに検討してもらうために、商品としてのセールスポイント等をアピールすることである。</p> <p>サービス付き高齢者向け住宅は、民間の営利事業であり、入居者が確保できなければ、事業を継続することができない。入居検討者を引きつけ、入居を前向きに検討してもらえるよう、事業計画の中で行った建物設備の工夫や、生活支援サービスの特徴、商品としてのセールスポイント等を積極的にアピールする必要がある。</p> <p>(2) 誤解のない商品・サービス説明</p> <p>二つ目は、入居検討者に商品やサービスの内容を誤解のないよう正確に理解してもらうことである。</p> <p>入居者の確保を重視するあまりに、美辞麗句を用いた曖昧な説明しかせず、入居者が商品内容や入居後のリスクについて十分に理解しないまま契約すると、入居後にトラブルやクレームが噴出することになる。このため、建物及び設備（各住戸及び共用部）の概要、生活支援サービスの種類や内容、月額費用等の商品性だけでなく、入居後に起こりうる事故リスク、事故やトラブルに対する事業者の責任、生活上のルールや禁止事項等について、理解が得られるよう丁寧に説明をする必要がある。</p> <p>入居者や家族からのクレームの中には、入居相談・説明の段階において、十分な情報を提供することで予防できるものも少なくない。特に、月額費用に関するクレームやサービス内容の誤解に基づくクレーム等は、事業者が十分な説明をしていれば予防できるものである。「詳細は契約書に書いてある」「重要事項説明書に書いてある」という対応では、高齢者住宅事業者として十分な説明責任を果たしているとは言い難い。入居後のクレームやトラブルを防止するためには、わかりやすい丁寧な説明が不可欠であることを十分に理解する必要がある。</p> <p>参考 16.1 入居後のクレームやトラブル(例)</p> <table border="1" data-bbox="357 1464 1385 1720"> <tr> <td data-bbox="357 1464 533 1563">費用に関するクレーム</td> <td data-bbox="533 1464 1385 1563"> <ul style="list-style-type: none"> ・「入居時に受けた説明と請求金額が異なる」など、月額費用に関するクレーム。 ・入院中や外泊時の生活支援サービス費に関するクレーム ・家賃や生活支援サービス費の値上げに関するクレーム </td> </tr> <tr> <td data-bbox="357 1563 533 1653">サービスに関するトラブル</td> <td data-bbox="533 1563 1385 1653"> <ul style="list-style-type: none"> ・「部屋が掃除されていない」など、サービスの質に関するクレーム ・「言葉遣いや服装が汚い」など、職員の質に関するクレーム ・「階上の入居者の足音がうるさい」など、他の入居者に関するクレーム。 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="357 1653 533 1720">継続居住に関するトラブル</td> <td data-bbox="533 1653 1385 1720"> <ul style="list-style-type: none"> ・住戸専用部分での喫煙等の禁止事項について、「聞いていない」と受け付けない。 ・住戸専用部分から異常な臭いがするが、本人が拒否するために住戸内に入れない。 </td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">参考：文献 3)の情報を参考に作成</p> <p>(3) 情報収集</p> <p>三つ目は、入居者やその家族と良好な信頼関係を構築するための情報収集をすることである。</p> <p>サービス付き高齢者向け住宅と言っても、「どのような高齢者でもすべて受け入れ可能」ということはない。自立高齢者、要介護高齢者という大まかな分類だけでなく、気管切開や在宅酸素等の医療依存度の高い高齢者にどこまで対応できるか、認知症の周辺症状はどの程度まで対応できるかなどについて検討する必要がある。これらの対応は建築・設備設計や生活支援サービスの内容や体制によって変わってくる。</p>	費用に関するクレーム	<ul style="list-style-type: none"> ・「入居時に受けた説明と請求金額が異なる」など、月額費用に関するクレーム。 ・入院中や外泊時の生活支援サービス費に関するクレーム ・家賃や生活支援サービス費の値上げに関するクレーム 	サービスに関するトラブル	<ul style="list-style-type: none"> ・「部屋が掃除されていない」など、サービスの質に関するクレーム ・「言葉遣いや服装が汚い」など、職員の質に関するクレーム ・「階上の入居者の足音がうるさい」など、他の入居者に関するクレーム。 	継続居住に関するトラブル	<ul style="list-style-type: none"> ・住戸専用部分での喫煙等の禁止事項について、「聞いていない」と受け付けない。 ・住戸専用部分から異常な臭いがするが、本人が拒否するために住戸内に入れない。
費用に関するクレーム	<ul style="list-style-type: none"> ・「入居時に受けた説明と請求金額が異なる」など、月額費用に関するクレーム。 ・入院中や外泊時の生活支援サービス費に関するクレーム ・家賃や生活支援サービス費の値上げに関するクレーム 						
サービスに関するトラブル	<ul style="list-style-type: none"> ・「部屋が掃除されていない」など、サービスの質に関するクレーム ・「言葉遣いや服装が汚い」など、職員の質に関するクレーム ・「階上の入居者の足音がうるさい」など、他の入居者に関するクレーム。 						
継続居住に関するトラブル	<ul style="list-style-type: none"> ・住戸専用部分での喫煙等の禁止事項について、「聞いていない」と受け付けない。 ・住戸専用部分から異常な臭いがするが、本人が拒否するために住戸内に入れない。 						

16.1
リスクマネジメントから見た入居相談・入居説明の目的と重要性

特に、要介護高齢者を対象としている場合、最初の相談に訪れるのは高齢者本人ではなく、その子どもなど家族が大半を占める。本人の状況把握やアセスメントが不十分なままに入居の話を進め、入居後すぐに「転倒・骨折」「状態が悪化して入院」ということになる、大きなトラブルとなる。入居相談や入居説明を行う中で、入居検討をしている対象者の状況を確認し、その状況にハード・ソフト面で対応できるのかを冷静に判断する必要がある。

「その入居者や家族と信頼関係が構築できるか」ということも重要なポイントとなる。サービス付き高齢者向け住宅は、本人の住居（自宅）であるが、同時に他の入居者との共同生活の場という側面もある。禁止されている場所での喫煙など、他の入居者の生活の安全に関わるような禁止事項への抵触が度重なった場合、契約に基づいて、事業者から退去を求めることはできるが、その後の生活場所が確保されなければ、実際にはそう簡単に退去させることは難しい。特に、火の不始末や騒音、他の入居者とのトラブル等は、入居者本人だけでなく、家族や身元引受人、保証人も含めて冷静に話し合うことができなければ、解決できる問題ではない。

また、要介護高齢者を対象としている場合、年金を管理している家族から月額費用が支払われないからと言って、食事サービスや生活支援サービスをストップすれば生命にかかわる問題となる。法的な差押え等の対応を取るしかなく、時間も費用も要することになる。

サービス付き高齢者向け住宅は、入居者や家族と良好な関係、信頼関係を築くことができなければ、経営やサービスの安定・継続は難しい。どの入居者と契約をするのかは高齢者住宅事業者の判断に任されているが、同時にその入居者と契約した責任を事業者が負わなければならないということを十分に理解する必要がある。

参考 16.2 入居者や家族の情報収集(例)

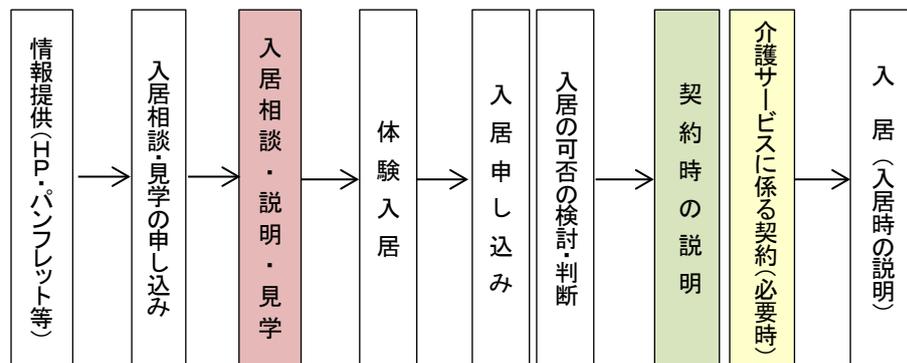
要介護状態等	<ul style="list-style-type: none"> ・自立高齢者、要介護高齢者など、当初想定した対象に合致しているか。 ・気管切開や胃ろう、在宅酸素等の医療依存度に対応できるか。 ・認知症の程度や周辺症状に対応できるか。
信頼関係の構築	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者は、高齢者住宅への入居を承諾しているか。 ・入居者は、高齢者住宅での生活に適応することができそうか。 ・家族・身元引受人、保証人等と、信頼関係を構築することが可能か。

2) 入居相談・入居説明の流れ・ポイント

サービス付き高齢者向け住宅事業者の入居相談・説明のあり方の検討は、情報提供から契約・入居までの流れを理解して行う必要がある。特に、要介護高齢者の入居に関しては、介護類型によって居宅支援事業者によるケアマネジメントの契約、ケアプランの策定及び各サービス事業者との契約も関係してくるため、どの段階で、どのようなポイントに注意して、相談や説明を進めるのかを、整理して進める必要がある。

また、入居対象者が要介護高齢者の場合は、入居契約に加えて、ケアプランの策定や介護看護サービス事業者との調整を含めた、介護保険関連の契約も必要となる（第3章「12. 介護看護サービスの利便性の確保」参照）。

その流れやポイントについては、事業者（適用される介護保険の類型や対象等）ごとに違いがあるために、それぞれの事業者において検討・工夫すべきであるが、ここでは一般的な流れとポイントを整理する。



参考 16.3 入居相談・入居説明の流れ

参考：文献 3)の情報を参考に作成

<p>16.1 リスクマネジメントから見た入居相談・入居説明の目的と重要性</p>	<p>(1) 情報提供 パンフレットの作成やホームページの開設等により、高齢者やその家族が入居検討にあたって必要な情報を発信する（その留意点等は【第4章「15. 入居者募集のための情報提供】を参照のこと）。</p> <p>(2) 入居相談・見学の申し込み 突然の見学希望は、担当者の不在や準備不足等で十分な説明ができない可能性があることや、既に入居が始まっている場合は、入居者や職員に混乱をきたすこともあることから、入居相談や見学は、予約制にすることが望ましい。現在の入居者の生活リズム等から、入居相談・説明や見学に適した時間をあらかじめ想定しておくとともに、予約時に確認すべき事項について整理しておく必要がある。</p> <p>(3) 入居相談・説明・見学 相談内容は入居者や家族の生活の根幹に関わる重大プライバシーにかかる事項である。この点を十分に理解し、個室を用意するなど、相談しやすい環境を整える必要がある。また、重要事項説明書や契約書だけでなく、生活支援サービスの種類や内容、月額費用（及びその他生活費）、禁止事項、発生しうるリスクとその対応方法など、わかりやすく説明できるように説明資料の策定や説明の訓練等を行う必要がある。 見学については、見学者があることを事前に入居者・職員に伝えるとともに、見学ルートや説明のポイント等を整理しておくことが求められる。 また、相談・説明は一度ではなく、入居検討者の疑問や不安を解消できるよう、疑問点の確認や質問に対して、誠意をもって継続的に対応することが求められる。</p> <p>(4) 体験入居 入居契約を行う前に、希望者に対しては一定期間の体験入居ができるようにし、期間や内容、体験料等について定めておく必要がある。体験入居は、建物や設備は使いやすいか、食事が口に合うか、他の入居者に溶け込めそうかなどを入居検討者が確認するために行うものであるが、同時に高齢者住宅事業者にとっても、契約を行う前に、その入居検討者の情報収集（要介護状態や医療依存度、集団生活が可能か）を行うために重要なものである。 要介護高齢者の場合は、その間の介護看護サービスをどのように提供するのか、その価格設定、介護報酬算定等を含め、現在のケアマネジャー等との連携にも留意する必要がある。</p> <p>(5) 入居の申し込み・入居可否の検討・判断 体験入居で、入居後の生活がイメージでき、サービスの質に満足が得られれば、入居申し込みとなる。ただし、ここで入居が決定となるわけではなく、高齢者住宅事業者として、その高齢者の要介護状態や医療依存度等を勘案し、入居の可否を判定する必要がある。 医療依存度が高い、認知症による周辺症状があるなど、高齢者住宅側に受入後の対応について不安がある場合は、協力関係にあるケアマネジャー（居宅支援事業者）や協力病院等と相談を行い、入居にあたっての条件や想定されるリスクなどについて、入居希望者・家族と協議を重ねる必要がある。</p> <p>(6) 入居契約・介護サービスに係る契約 入居契約にあたっては、必ず身元引受人、保証人の立会のもと、生活支援サービスの種類や内容、月額費用（及びその他生活費）、禁止事項、発生しうるリスクとその対応方法等について、再度丁寧に説明し、署名・捺印を行う。食事サービス等の生活支援サービスが外部のサービス事業者との業務提携によって行われる場合は、その説明や契約も必要となることから、食事サービスの担当者も出席し、説明・契約を行う。併せて、退去時の対応や身元引受人の責務や役割、入居までに必要な書類や事務手続き等についても、十分に説明をする必要がある。 また、要介護高齢者の場合は、ケアプランの策定や介護看護サービスにかかる変更や調整も必要となることから、入居日までに居宅支援事業者や介護サービス事業者を調整し、適切なアセスメント・ケアプランのもとで、介護看護サービスの体制が整えられるよう十分な配慮を行う必要がある（適用される介護保険の類型によって対応方法や契約内容が違うことに留意すること）。</p>
---	--

16.2
入居相談・
入居説明
の実施

入居相談・入居説明は、入居検討者にサービスの内容、価格、リスク等を理解してもらうとともに、入居者や家族の情報収集も重要な目的となる。

入居希望者や家族と直接面談し、事業者の理念、当該住宅の事業や商品としての内容、サービスの内容や費用、契約内容等について書面で具体的に説明をする必要がある。「入居相談・説明マニュアル」を策定し、正確に理解してもらうための準備や訓練が必要となる。

1) 入居説明・入居相談の基本

(1) 個人情報やプライバシーへの配慮

■計画の視点

- ▶ 入居相談の内容は、入居者だけでなくその家族に直接関わる重大な個人情報であることを十分に理解し、説明・相談時のプライバシーや個人情報の取り扱いは慎重に行う。
- ▶ 相談や説明時は、周囲の環境が気になったり、話の内容が他の人に聞かれたりすることのないよう、入居検討者別に個室（専用の相談室を設けることが望ましい。）で対応する。
- ▶ 特に要介護高齢者をターゲットとしている住宅では、当初の相談者は家族であることが多く、本人や他の家族に高齢者住宅を探していることを伝えていないケースもあることから、それぞれの事情に鑑み、次のような点について十分に留意する。
 - ① 来訪者である家族等に、住所、氏名、入居検討の動機、入居予定者の心身状況等について、一方的にアンケート的な記入を求めるのは、プライバシーへの配慮の点から望ましくない。
 - ② 個別の相談を受ける際に、相談内容を整理するためにメモをとる必要がある場合は、相談者に了解をとってからメモを取る等の配慮を行う。
 - ③ 電話・メール等の連絡方法や連絡可能な時間帯、書類等の送付先等についても、相談者の事情や気持ちに十分に配慮する。

(2) 入居相談の視点の重要性

■計画の視点

- ▶ 高齢者住宅への入居を検討する高齢者やその家族は、現在、生活上の不安や課題に直面していたり、将来の生活に不安を抱いていたりを十分に理解する。
- ▶ サービス内容やセールスポイント等について一方的に説明をするのではなく、高齢者の住まいに関する専門家として、相談を受けるという立場であることを認識する。
- ▶ 入居者や家族の不安や生活ニーズを受け止め、当該高齢者住宅のサービスで、そのニーズや不安を解消するためにどのように対応するか、どこまで対応できるかを個々の相談者の状況に応じて説明をする。
- ▶ 医療依存度が高い、認知症による周辺症状等で、当該高齢者住宅のサービスが入居者等のニーズを満たすことができない場合は、その理由を分かりやすく説明するとともに、入居者等のニーズにあった代替の高齢者施設・住宅等の種類について情報提供やアドバイスをするという視点を持つ。
- ▶ 多くの高齢者や家族は、高齢者住宅に「終の棲家」的な役割を求めていることから、現在の生活だけでなく、要介護状態になった時の対応、認知症や医療依存度の高い高齢者への対応など、どこまで対応できるのか、どのようなケースに対応できないのかについて、わかりやすく説明をする。

(3) 入居説明・入居相談の担当者

■計画の視点

- ▶ 説明担当者は、当該高齢者住宅のサービス内容や価格だけでなく、高齢者の身体機能や生活に対して十分な知識及び相談援助技術、経験を有することが求められることから社会福祉士、もしくは、高齢者への相談対応の十分な経験を有する介護福祉士、ケアマネジャー等の有資格者であることが望ましい。
- ▶ 適切に相談対応を行うためには、知識や経験だけでなく、専門的な相談援助技術が求められることから、技術向上のために社会福祉士の取得等を事業者として支援することが望ましい。

16. 2
入居相談・
入居説明
の実施

(3)入居説明・入居相談の担当者(つづき)

■計画の視点

- ▶ 相談者によって、それぞれ抱えている事情や不安、高齢者住宅に関する知識は異なることから、相談を受ける中で、その不安と感じている内容や高齢者住宅への知識レベル等を判断し、説明をする相手に応じて、サービスの内容等を具体的かつ分かりやすく説明できるよう知識の蓄積を行う。
- ▶ 専門用語ではなく、平易な言葉で言い換えができるよう知識の蓄積や訓練を行う。
- ▶ 事業者側の一方的な説明になっていないか、曖昧な説明になっていないか、専門用語が多くなっていないか、どのような答え方をすれば分かりやすいかなどについて、説明担当者間でロールプレイング等の訓練を行い、相談・説明技術の向上に努める。
- ▶ 高齢者住宅は、建物及び設備だけでなく、個々の生活支援サービスやその契約形態など、その商品性が多岐にわたる。説明に長い時間がかかることになるが、聞いている方も集中力がなくなるため、ポイントを押さえて説明できるよう工夫や訓練を行う。

(4) 入居説明・入居相談時の資料の策定

■計画の視点

- ▶ サービス内容や月額費用、入居までの流れ、高齢者住宅内での実際の生活等について、理解しやすいよう工夫した説明補助資料の策定を行う。
- ▶ 入居説明・入居相談の当日に、入居検討者に交付する書類の検討を行う。
- ▶ 重要事項説明書や契約書、月額費用一覧等の入居を検討する上で不可欠な資料は、入居検討者から不要だと拒否されない限り、必ず持ち帰る資料の中に入れる。
- ▶ 高齢者住宅の月額費用は事業者によって含まれているサービス内容が違うなど、比較が難しいことから、入居検討者の身体状態に応じて、高齢者住宅で必要となる「生活費見積書」を策定することが望ましい。
- ▶ 自立高齢者や要支援者の場合は、現在の生活費だけでなく、将来的に要介護状態となった時にどの程度の生活費が必要となるかを想定した「生活費見積書」を合わせて策定することが望ましい。

(5)「入居相談・入居説明・住宅見学マニュアル」の策定

■計画の視点

- ▶ 高齢者住宅のサービス内容や料金など、説明すべきことは多岐にわたるため、担当者によって説明内容が違ったり、説明漏れが生じたりしないよう、申込受付や交付する書類一覧、分かりやすい説明方法、住宅内の見学や説明の順番やポイント等についてまとめた「入居相談・説明マニュアル」を策定する。
- ▶ 次のよう内容について、具体的に定める。
 - ① 入居相談の申込み・受付方法（予約の必要性、申込時確認事項、日程調整等）
 - ② 住宅内見学のポイント（ルート、アピール点、現入居者・職員への事前説明）
 - ③ 入居相談・説明の受入準備のポイント（相談室の予約、受入準備、雰囲気づくり）
 - ④ 説明すべき内容（サービス内容、費用・料金、リスク等）、説明に必要な資料（契約書、重要事項説明書、補助資料等）
 - ⑤ 説明時の留意事項（説明態度、説明者の訓練や資格等）
 - ⑥ 入居検討者に交付する資料

2) 入居相談・説明の申し込み・受付

(1) 入居相談・申込み・受付方法の流れ

■計画の視点

- ▶ 入居相談や見学の申し込みは、電話、インターネット（電子メール）など、多様な方法を検討する。
- ▶ 入居者の生活リズムや職員の勤務体系等から、見学や相談に適さない時間があることに配慮し、事業者側で相談対応や見学に対応できる時間帯を想定しておく（入居者が生活している場合、夜間や食事時間等の見学は好ましくない）。
- ▶ 相談見学申込受付表等を策定し、受付に漏れがないように、入居相談に来る者やその人数など、申込時に確認すべき事項を定めておく。

16.2
入居相談・
入居説明
の実施

参考 16.4 相談見学申込時のポイントと確認事項(例)

基本事項	相談見学者	代表者の氏名
	連絡先・方法	相談・見学者が家族の場合は入居者本人に、相談見学者が入居者本人の場合は家族に、高齢者住宅を探していることを伝えていないケースもあるため、連絡先や方法、連絡時間等については配慮が必要である。
	訪問日時	相談・見学が受け付けられる曜日・時間を決めておくこと(土曜日・日曜日を含むことが望ましい)。
	訪問人数	人数が多いと、入居者に迷惑になることから最大3名程度が望ましい。
確認事項	相談時間	見学・相談・説明を含め2時間程度はかかることを伝達する必要がある。
	来所方法	来所方法や場所確認、近隣の駅までの送迎の必要の有無等を確認する必要がある。
	準備する備品	車いすなど、用意すべきものがあるかを確認する必要がある。また、食事サービスの試食の希望の有無等の確認も必要である。

参考：文献3)の情報を参考に作成

3) 入居相談・説明の実施

(1) 説明事項と説明に必要な資料

■計画の視点

- 入居説明は、入居希望者や家族、身元引受人（予定者）と直接面談し、当該住宅の事業や商品としての内容、サービスの内容や費用、契約内容等について書面を用いて、誤解を生まないよう客観的な数字や具体的な事例を用いて説明をする。
- 入居検討者に対する事前相談・説明にあたっては、次の内容に関して説明をする。
 - 〈建物・設備及び居住権〉
 - ① 共用部分の施設、設備、機能について
 - ② 住戸専用部分の広さ、間取り、設備、機能について
 - ③ 防災や防犯に関する設備、機能について
 - ④ 居住権について（一般賃貸、終身賃貸等の違い、利用権を設定する場合の内容）
 - 〈生活支援サービス〉
 - ⑤ 必須サービス（状況把握サービス、生活相談サービス）の内容、サービス提供者等
 - ⑥ 食事サービスの内容、サービス提供者、高齢者住宅事業者の役割等
 - ⑦ ケアマネジメント（居宅支援サービス）の内容、役割、サービス提供者（業務提携等）、高齢者住宅事業者の役割等
 - ⑧ 介護看護サービスの類型、サービス提供者、高齢者住宅事業者の役割等
 - ⑨ 医療機関との連携、協力医療機関、高齢者住宅事業者の役割等
 - ⑩ その他生活支援サービスの内容、サービス提供者等
 - 〈月額費用・敷金等〉
 - ⑪ 月額費用（家賃・管理費、必須サービス費用、その他生活支援サービス費用）
 - ⑫ 入居時に必要な一時金（敷金等）と、その役割と返還
 - ⑬ 月額費用に示された費用以外に必要な生活費
 - ⑭ 月額費用の見直し（値上げ等）の可能性及びその手続き
 - ⑮ 入院時や外泊時に必要な費用、必要ではない費用（及びその手続き）
 - 〈対象となる高齢者〉
 - ⑯ 入居時に対象となる高齢者（自立・要介護状態・医療依存度等）
 - ⑰ 入居時に対象とならない高齢者（医療依存度、認知症の周辺症状等）
 - ⑱ 現在の入居者の状況（主に入居している高齢者の年齢、平均要介護度等）
 - 〈生活上のルールについて〉
 - ⑲ 喫煙場所、職員の各住戸への入室等の生活上のルールについて
 - ⑳ 持込備品、ペット飼育等の所持品・持込品のルールについて
 - 〈入居後のトラブル・リスク〉
 - ㉑ 高齢者住宅で起こりうるリスクやトラブルと、高齢者住宅としての予防・対応方針
 - ㉒ 生活上の禁止事項やその理由、退去を求めるケースその手続き
 - ㉓ サービス向上に対する取組み、クレームやトラブルに対する取組み

16.2
入居相談・
入居説明
の実施

(1) 説明事項と説明に必要な資料(つづき)

■計画の視点

〈経営状態・入居率〉

- ④ 現在の入居率（開設前の場合は、申込数や相談件数等）
- ⑤ 経営安定のための取組み（親会社との関係、経営の安定性等）
- 説明にあたっては、契約書及び重要事項説明書を提示する。
- 重要なポイントについては、入居検討者の理解を促すため、図やイラスト入りの書類を用意するなど、分かりやすい説明となるように工夫する。

(2) 建物及び設備に係る説明のポイント

■計画の視点

- 建物及び設備については、共用部分と住戸専用部分に分けて説明をする。
- 要介護高齢者の場合は、右麻痺左麻痺等の身体機能や要介護状態によって、使いやすいドアの構造や機能、スイッチの高さ、またベッドの向きや緊急コールの位置など変わってくることから、入居者の身体状態やADL（日常生活動作：Activities of Daily Living）を勘案しつつ、見学を通じて必要な説明をする。
- 住戸のタイプが複数ある場合は、入居検討者のニーズ（家賃等の価格帯や広さ等）に沿った住戸について説明をする。
- 既に入居が始まっており、入居可能な住戸やフロアが限定されている場合（空き部屋やフロア別対象者選定）は、入居予定の住戸やフロアの機能について説明をする。
- 入居する住戸が限定されている場合、その住戸にて過去に自殺や殺人等の心理的な瑕疵に係る事故があった場合は、丁寧に説明をする。
- 建物が未完成で実物を確認できない場合、図面等で詳細かつ分かりやすく説明をする。

〈所有関係及び立地に関する説明〉

- ① 土地及び建物の所有関係（所有地・所有建物、借地・借家・定期借地等）
 - ・特に定期借地の場合、その期間や居住の安定性について十分説明をする
- ② 交通の利便性（駅までの距離、バス停までの距離等）
- ③ その他近隣の居住環境（商店やスーパーマーケット、飲食店、美容院等の情報）
 - ・特に、自立高齢者を対象としている場合は、丁寧に説明をする

〈共用部分に関する説明〉

- ① 共用部分の食堂、浴室・脱衣室、共用便所等の数、それぞれの設備、機能等
- ② エレベーターの台数・容量や機能、廊下の幅員等
- ③ 火災や地震等の災害に対する防災設備や防災機器、防犯に関する設備機器等
- ④ 共用部分における事業者独自の工夫

〈住戸専用部分に関する説明〉

- ① 広さや間取り
- ② 専用設備（台所、便所、浴室、洗面所、収納、緊急コール等）の内容や機能
- ③ 住戸ごとの向き（南向き等）や見晴し
- ④ 住戸ごとの防災設備（スプリンクラー・火災報知器）の種類と位置
- ⑤ 各住戸専用部分における事業者独自の工夫

(3) 居住権に係る説明のポイント

■計画の視点

- 住戸専用部分の居住権（普通借家権、終身借家権、利用権等）の種類について、分かりやすく丁寧に説明をする。
- 利用権を選択している場合、その権利の内容は事業者によって大きく違うため、その権利の内容（特にトラブルの多い退去要件等）について、丁寧に説明をする。
- 賃貸借契約においても、普通賃貸借契約、終身賃貸借契約等によって、死亡時の対応（借家権の相続）等が違ってることから、その違いを理解して説明をするとともに、入居後のトラブルを避けるために入居者や身元引受人等の意向を聞いておくことが望ましい。

16.2
入居相談・
入居説明
の実施

参考 16.5 入居者が死亡時の賃借権の相続について

普通賃貸借契約の場合	<p>・賃借人である入居者の死亡によって、賃貸借契約は消滅せず、賃借権は相続財産として相続人に当然に承継されることになる。</p> <p>・ただし、サービス付き高齢者向け住宅の制度上、相続人が入居できるのは次のいずれかの場合に限られるので注意が必要である。</p> <p>① 60歳以上の者</p> <p>② 介護保険法に規定する要介護認定又は要支援認定を受けている60歳未満の者であって、次に掲げる要件のいずれかに該当する者。</p> <p>イ) 同居する者がいない者であること。</p> <p>ロ) 同居する者が配偶者(婚姻の届出をしていないが事実上夫婦と同様の関係にあるものを含む)、60歳以上の親族(配偶者を除く。以下この号において同じ。)、要介護認定若しくは要支援認定を受けている60歳未満の親族又は入居者が病気にかかっていることその他特別の事情により当該入居者と同居させることが必要であると都道府県知事が認める者であること。</p>
終身賃貸借契約の場合	<p>・終身賃貸借契約の場合、入居者が死亡すると自動的に契約が終了する。</p> <p>・ただし、サービス付き高齢者向け住宅の入居資格を有する同居人がおり、同居していた配偶者又は60歳以上の親族が、入居者の死亡を知った日から1月を経過する日までの間に高齢者住宅事業者に申出ることにより継続居住が可能である。</p>

(4) 状況把握サービスに係る説明のポイント

■計画の視点

- 状況把握サービスの種類(安否確認、随時対応、異常・緊急時対応、継続的な情報把握)及びその内容に関して、次のような点について具体的に説明をする。
 - ① 安否確認サービスの対応方針、方法(訪問、見守り機器等)、職員配置(日中及び夜間)
 - ② 随時対応(緊急通報装置等による)の対応方針、緊急通報装置の場所、職員配置(日中及び夜間)
 - ③ 異常・緊急時対応の基本方針、職員配置(日中及び夜間)
 - ④ 継続的な情報把握の基本方針、把握すべき内容
- 状況把握サービスに要する費用に関して、次のような点について具体的に説明をする。
 - ① 安否確認、情報把握など月額(包括)で算定している費用
 - ② 随時対応など利用毎に出来高で算定する費用(算定する場合)
 - ③ サービス費用改定の手続き・ルール(管理費等で生活相談サービスと一体的に算定している場合はその旨説明をする)
- 安否確認・随時対応・緊急時対応に係る職員配置は、時間帯別(日中及び夜間)、勤務体制(常勤・非常勤の別、及び専従・兼務の別)、有資格者の有無・資格内容等について具体的に説明をする。
- 特定施設入居者生活介護(一般型、外部サービス利用型)の指定を受けている場合や、個別入居者が定期巡回随時対応訪問介護看護の算定を受けている場合は、状況把握サービスの一部又は全部は介護報酬の中で包括的に算定されるため、その内容について具体的に説明をする。
- 夜間における安否確認、随時対応、異常・緊急時対応など、サービスの一部又は全部を外部サービス事業者(訪問介護事業所、警備会社等)が業務委託や業務提携で提供している場合、次の点について具体的かつ丁寧に説明をする(業務提携の場合、外部サービス事業者と高齢者住宅事業者両方が出席し説明をすることが望ましい)。
 - ① 業務委託と業務提携の違い(入居者との契約主体、サービス提供責任)
 - ② 業務委託又は業務提携の内容やサービス提供の時間帯
 - ③ 委託又は提携の業者名、主たる業務種類(警備会社、訪問介護・定期巡回随時対応型訪問介護看護等)
 - ④ 高齢者住宅内での職員常駐の有無、緊急時等の駆け付けに要する時間
 - ⑤ 委託先又は提携先の事業者の職員数・資格者の有無(当該サービス提供時間内)
 - ⑥ 委託先又は提携先の事業者と高齢者住宅の関係、高齢者住宅事業者の役割・責任
 - ⑦ 状況把握サービスに要する費用(業務提携による契約で別途費用を要する場合)

16. 2
入居相談・
入居説明
の実施

(5) 生活相談サービスに係る説明のポイント

■計画の視点

- ▶ 生活相談サービスの内容（各種相談、社会資源との調整、適用確認）、相談職員の配置（日中及び夜間）について具体的に説明をする。
- ▶ 職員配置は、時間帯別（日中及び夜間）、勤務体制別（常勤・非常勤、専従・兼務）、有資格者別（有資格者の数、資格内容等）に具体的に説明をする。
- ▶ 特定施設入居者生活介護（一般型、外部サービス利用型）の指定を受けている場合は、生活相談サービスは介護報酬の中で包括的に算定されるため、その内容について具体的に説明をする。
- ▶ 生活相談サービスにかかる費用、サービス費用改定のルール（管理費等で生活相談サービスと一体的に算定している場合はその旨を含む）について具体的に説明をする。
- ▶ 生活相談サービスの一部又は全部を外部サービス事業者が業務委託又は業務提携により提供している場合、次の点について具体的に説明をする（業務提携の場合、外部サービス事業者と高齢者住宅事業者両方が出席し説明をすることが望ましい）。
 - ① 業務委託と業務提携の違い（入居者との契約主体、サービス提供責任）
 - ② 業務委託又は業務提携の内容やサービス提供の時間帯
 - ③ 委託先又は提携先の業者名、主たる業務種類
 - ④ 委託先又は提携先の事業者の職員数、資格者の有無（当該サービス提供時間内）
 - ⑤ 委託先又は提携先の事業者と高齢者住宅の関係、高齢者住宅事業者の役割・責任
 - ⑥ 生活相談サービスに要する費用（業務提携による契約で別途費用がかかる場合）

(6) 食事サービスに係る説明のポイント

■計画の視点

- ▶ 食事サービスの提供内容に関して、次のような点について具体的に説明をする。
 - ① 提供する食事の回数（朝食、昼食、夕食）、食事サービスの休日の有無
 - ② 食事サービス提供時間（朝食、昼食、夕食それぞれの喫食可能な時間帯）、喫食時間の変更の手続き
 - ③ 食事の予約及びキャンセルの手続き・ルール
 - ④ 食事場所と変更の手続き・ルール（外出、外泊、入院等の場合）
 - ⑤ 食事サービスにかかる費用（朝食、昼食、夕食など食事ごとに説明）
 - ⑥ 食事料金の改定の手続き・ルール、及び高齢者住宅の役割（業務委託、業務提携の場合）
 - ⑦ 介護食・治療食への対応及び費用（別途費用がかかるか否か、別途費用がかかる場合の金額）
 - ⑧ 食事の選択の有無、食事の好みへの対応の有無（別途費用がかかるか否か、別途費用がかかる場合の金額）
 - ⑨ 食事サービス向上に対する取組み（嗜好調査等の実施の有無、実施頻度等）
- ▶ 食事サービスの一部又は全部を外部サービス事業者が業務委託又は業務提携により提供している場合、次の点について具体的に説明をする（業務提携の場合、外部サービス事業者と高齢者住宅事業者の両方が出席し説明をすることか望ましい）。
 - ① 業務委託と業務提携の違い（入居者との契約主体、サービス提供責任）
 - ② 業務委託又は業務提携の内容（栄養価計算、調理、配膳、治療食・介護食への対応等）やサービス提供の時間帯
 - ③ 委託先又は提携先の業者名、主たる業務種類（給食会社・レストラン等）
 - ④ 委託先又は提携先の業者の職員数、資格者の有無（当該サービス提供時間内）
 - ⑤ 委託先又は提携先の事業者と高齢者住宅の関係、高齢者住宅事業者の役割・責任
 - ⑥ 食事サービスに要する費用（業務提携による個別契約で別途費用がかかる場合）

16.2
入居相談・
入居説明
の実施

(7) ケアマネジメント(居宅支援サービス)に係る説明のポイント

■計画の視点

- ▶ ケアマネジメント(居宅支援サービス)の役割、サービス内容、手続き、介護看護サービスとの関係等について、わかりやすく説明をする。
- ▶ ケアマネジメントに関する費用は、特定施設入居者生活介護の場合は介護報酬に含まれており、区分支給限度額方式の場合(居宅介護支援費)は、自己負担がないことについて十分に説明をする。
- ▶ 適用される介護類型に従って、次の点に配慮して説明をする。

〈区分支給限度額方式〉

- ① 外部の居宅支援サービス事業所の情報(法人名称、所在場所、職員数等)についての情報提供
- ② 同一法人・関連法人及び外部の一部の居宅支援サービス事業所と業務提携を行っている場合、その提携内容、高齢者住宅事業者の役割
- ③ 同一法人や業務提携を行っている居宅支援サービス事業所があっても、その選択は入居者の自由であることについて説明をする(現在の近隣にある居宅支援サービス事業所を継続して使いたい場合等)
- ④ 業務提携を行っている居宅支援サービス事業者がある場合、入居検討者が希望すれば直接、説明できるよう配慮することが望ましい。

〈特定施設入居者生活介護〉

- ① 指定基準及び当該高齢者住宅の担当職員(当該業務を行うケアマネジャー)の数

(8) 介護看護サービスに係る説明のポイント

■計画の視点

- ▶ 当該高齢者住宅に適用される介護保険類型の概要、特徴、報酬算定となる介護看護サービスの範囲、及び当該高齢者住宅事業者の責任や役割について説明をする。
- ▶ 自立度の高い高齢者(自立、要支援等)が入居する場合、将来要介護状態となった場合に、どのような生活支援サービスが受けられるのか、その内容や提供者、高齢者住宅事業者の責任やサービス提供方針等について十分に説明をする。
- ▶ 適用される介護保険の類型に応じて、次のポイントについて説明をする。

〈区分支給限度額方式〉

- ▶ 当該エリアに介護看護サービス提供を行っている介護サービス事業所の名称、種類、所在場所(介護看護サービス種類と場所がわかる一覧やマップ等を策定することが望ましい)について具体的に説明をする。
- ▶ 情報共有等について業務提携を行っている介護サービス事業者がある場合は、その事業者名、介護サービス種類、業務提携の内容、高齢者住宅事業者の役割について具体的に説明をする。
- ▶ 併設サービスや同一法人によるサービス提供の有無にかかわらず、提供可能な周辺サービスの内容や事業者の一覧を示すとともに、入居者(利用者)の自由な選択によってサービスが提供されることについて十分に説明をする。

〈一般型特定施設入居者生活介護〉

- ▶ 特定施設入居者介護の指定を受けた場合、介護保険法に基づいて重要事項説明書の策定が義務付けられることから、これに基づいて当該高齢者住宅の介護看護サービス数について説明をする。
- ▶ 一般型特定施設は、介護看護サービスだけでなく、状況把握、生活相談、ケアマネジメント等のサービスも介護報酬算定の対象となることから、併せて説明をする。
- ▶ 一般型特定施設の介護看護職員の配置に関して、次の点について説明をする。
 - ① 特定施設入居者生活介護の職員配置基準と当該高齢者住宅の介護看護職員配置(開設当初は入居者数が変動することから、要介護高齢者対比の職員配置で示されることが多い。)
 - ② 介護職員及び看護職員の配置(日中及び夜間)
 - ③ 日中及び夜間の時間帯別の介護職員及び看護職員の配置
 - ④ フロア別及びユニット別の介護職員及び看護職員の配置

16. 2
入居相談・
入居説明
の実施

■計画の視点(つづき)

- ⑤ 常勤職員・非常勤職員別の介護職員及び看護職員の配置
 - ⑥ 介護福祉士、ホームヘルパー等の有資格者の数
 - ▶ 一般型特定施設の介護看護サービス費用に関して、次の点について説明をする。
 - ① 一ヶ月あたりの介護報酬(加算含む)及び利用者の負担額(一割負担額)
 - ② 上乗せ介護費用(月額費用が一定のもの)を設定している場合は、その算定根拠と金額
 - ③ 入院や外泊時の上乗せ介護費用(月額費用が一定のもの)の取り扱い
 - ④ 上乗せ介護費用(サービス利用毎にかかる費用)を設定している場合、その算定根拠と金額
 - ⑤ 上乗せ介護費用の改定の手続き・ルール
- 〈外部サービス利用型特定施設〉**
- ▶ 特定施設入居者介護の指定を受けた場合、介護保険法に基づいて重要事項説明書の策定が義務付けられることから、これに基づいて当該高齢者住宅の介護看護サービス数について説明をする。
 - ▶ 外部サービス利用型特定施設は、状況把握、生活相談、ケアマネジメント等のサービスも介護報酬算定の対象となることから、合わせて説明をする。
 - ▶ 外部サービス利用型特定施設の介護看護職員の配置、及び委託介護看護サービスに関して、次の点について説明をする。
 - ① 外部サービス利用型特定施設の職員配置基準と当該高齢者住宅の介護職員配置(開設当初は入居者数が変動することから、要介護高齢者対比の職員配置で示されることが多い)
 - ② 介護職員の配置(日中及び夜間)
 - ③ 日中及び夜間の時間帯別の介護職員の配置
 - ④ フロア別及びユニット別の介護職員の配置
 - ⑤ 常勤職員・非常勤職員別の介護職員の配置
 - ⑥ 介護福祉士、ホームヘルパー等の有資格者の数
 - ⑦ 業務委託を行っている介護サービス事業者の名称や種類(受託外部介護サービスは8種類あるが、うち訪問介護、訪問看護、通所介護は必須)
 - ⑧ 業務委託を行っていない利用可能な介護サービス事業者の種類、名称、所在場所
 - ※ 外部サービス利用型特定施設による外部介護サービス事業所利用は、業務提携ではなく業務委託契約となることから、基本的には委託契約先のサービス利用が前提となる。
 - ▶ 外部サービス利用型特定施設の介護看護サービス費用に関しては、次の点について説明をする。
 - ① 一ヶ月あたりの介護報酬(包括算定部分)及び利用者の負担額(一割負担額)
 - ② 要介護度別の利用限度額、一割負担の目安、利用額が限度額を超えた場合は超えた部分について全額自己負担となること
 - ③ 月額費用が一定の上乗せ介護費用を設定している場合は、その算定根拠と金額
 - ③ 入院や外泊時の上乗せ介護費用(月額費用が一定のもの)の取り扱い
 - ④ サービス利用毎に一定の上乗せ介護費用を設定している場合は、その算定根拠と金額
 - ⑤ 上乗せ介護費用の改定の手続きやルール

(9) 医療サービスに係る説明のポイント

■計画の視点

- ▶ 医療サービスは、高齢者には日常的に必要となるサービスであることから、次の点について説明をする。
 - ① 周辺の総合病院の名称、場所、診療科目、診療時間
 - ② 周辺の診療所の名称、場所、診療科目、診療時間(往診や訪問診療の可否を含む)
 - ③ 周辺の歯科診療所の名称、場所、診療時間(往診や訪問診療の可否を含む)
 - ④ 周辺の精神科をもつ病院・診療所の名称、場所、診療時間(診療科目や場所がわかる一覧やマップ等を策定することが望ましい)

16. 2
入居相談・
入居説明
の実施

(9) 医療サービスに係る説明のポイント(つづき)

■計画の視点

- ⑤ 情報共有等の業務提携を行っている協力医療機関がある場合は、その病院（診療所）名、診療科目、協力体制等の内容。
- ▶ 医療機関の利用は、入居者（利用者）の自由選択であることを十分に説明したうえで、協力医療機関がある場合、その名称や場所、診療科目、医療協力の内容等について具体的に説明をする。
 - ▶ 医療連携している総合病院と診療所がある場合は、総合病院・診療所それぞれの役割、医療協力の内容について詳細に説明をする。
 - ▶ 通院時に対するサービス（協力病院への送迎、付添い、薬の受け取り等）を独自に行っている場合は、その内容・費用等について説明をする。
 - ▶ 入院時に対するサービス（定期的な訪問、衣服の洗濯等）を独自に行っている場合は、その内容・費用等について説明をする。

(10) 月額費用・入居時費用に係る説明のポイント

■計画の視点

- ▶ サービス付き高齢者向け住宅の価格設定は、パンフレット等に示されている月額費用の中に含まれるサービス内容が事業者によって違い、かつ同一の価格名称（管理費・運営管理費、サービス費等）であってもその内容は事業者によってそれぞれに違うなど、入居者や家族にとって非常にわかりにくいということを認識し、誤解が生じないように丁寧な説明をする。
 - ▶ サービス付き高齢者向け住宅の価格設定は、高齢者住宅に支払う費用と外部サービス事業者との契約によって必要となるサービス費用、基本サービスとオプションサービス、包括的に算定される費用と利用毎に算定される費用など、事業者の商品設計によってそれぞれに違い、価格の比較が難しいことから、入居検討者の生活ニーズに合わせて必要な「生活見積書」を提示することが望ましい。
 - ▶ 自立度の高い高齢者（自立、要支援等）が入居する場合、現在の「生活費見積書」だけでなく、将来要介護状態となった場合に、どの程度の生活費が必要となるのか、実例を挙げて説明をすることが望ましい。
 - ▶ 月額費用改定のルールやその手続き、費用請求の方法等についても、契約書や重要事項説明書に基づき、十分に説明をする。
 - ▶ 入居検討者に対する費用に関して、次の点について、サービス内容と費用の内訳の関係を具体的に示して、分かりやすく説明をする。
- 〈サービス付き高齢者向け住宅に支払う月額費用〉
- ① 月額費用（家賃、管理費、生活支援サービス費）とそれに包括的に含まれるサービス内容。
 - ② 月額費用の改定のルールや手続き
 - ③ 外泊や長期入院時における月額費用の負担
- 〈サービス付き高齢者向け住宅に支払う一時金（敷金・保証金）〉
- ① 敷金・保証金の役割（礼金や権利金にあたる一時金は設定できない。）
 - ② 退去時の敷金・保証金の返還の方法、時期
- 〈業務提携等によって提供される月額費用以外に生活上必要なサービス費用〉
- ① 食事サービス、安否確認サービス（外部サービス事業者との業務提携によるもの）等の内容、金額。
 - ② 月額など包括的に算定される費用、利用に応じて出来高で算定される費用
 - ③ 費用の改定のルールや手続き及び、それに対する高齢者住宅事業者の役割
 - ④ 外泊や長期入院時における費用負担
- 〈個別ニーズによって必要となる月額費用以外のサービス費用〉
- ① 介護保険負担、医療費など、個別ニーズによって必要となる費用
 - ② 介護サービスに係るオプションサービス、日用品費（おむつ代）等の費用
 - ③ 日用品費やオプションサービスを高齢者住宅（又は業務提携の外部サービス事業所）が設定している場合、その費用の改定のルール・手続き

16. 2
入居相談・
入居説明
の実施

(11) 生活上のルールに係る説明のポイント

■計画の視点

- ▶ サービス付き高齢者向け住宅は、個人の住居であり、個人の生活の自由を規制するような生活上のルールを過度に設定しない。
- ▶ ただし、防犯や防災上必要な事項、また他の入居者の生活に与えるような事項についてルールを設定する場合は、その内容を十分に検討し、その役割や目的、必要性等について十分に説明をする。次のような点について具体的に説明をする。

〈生活上のルールについて〉

- ① 喫煙場所、喫煙方法及び、火器の取り扱い等のルール
- ② 夜間のテレビ・ラジオの音量など他の入居者の迷惑になる行為についてのルール
- ③ 防犯上、防災上、及び緊急時に各住戸に職員が立ち入る場合のルール

〈持込品について〉

- ① 火器器具や暖房機器、電化製品の持ち込みについて（火災予防の観点から）のルール
- ② ろうそくや線香等の使用に関するルール
- ③ ペット等の持ち込みの規制や飼育に関するルール

(12) リスクやトラブル、禁止事項・退去に係る説明

■計画の視点

- ▶ 高齢者住宅に入居しても、転倒骨折や誤嚥、入居者間での人間関係トラブル等が発生する可能性があることについて説明をする。また、事故やトラブルの発生に対して、高齢者住宅事業者がどのような対応をとるのか、また、その予防のためにどのようなサービスや配慮を行っているのかについて説明をする。次のような点について具体的に説明をする。

- ① 転倒・骨折等の介護事故の実例・ケース及び事業者の責任、発生時の対応と予防策
- ② 行動抑制や身体抑制に対する事業所の考え方
- ③ 医療依存度の高い高齢者への対応の方針、対応できないケース
- ④ 認知症の周辺症状に対する対応の方針、対応が難しいケース
- ⑤ インフルエンザ・ノロウイルス等の感染症、食中毒の発生時の対応と予防策
- ⑥ 火災・地震等の災害の発生と、事業所で行っている防災災害対策
- ⑦ 入居者間の人間関係のトラブルの実例・ケース、及び事業者の方針、発生時の対応

- ▶ 高齢者住宅は、各入居者の自宅となる住居であるが、同時に共同生活の側面もあるため、喫煙ルールの設定や他の入居者の生命・財産に被害を及ぼすような行為の禁止など、一定の生活上の制限があることを具体の事例を示して詳細に説明をする。

- ▶ 特に高齢者住宅事業者からの契約解除を求める事例（退去事由）について定める場合、その事由やそのための手続きを契約書に明記し、どのようなケースが想定されるのか、過去にどのようなケースがあったのか、事例や理由を示して具体的に説明をする。

- ▶ 費用の未払い等、契約上の義務違反や不履行があった場合に、事業者から契約解除を検討することになるケースや、退去を求める場合は誰が判断して、どのような手続きを行うのかなどの手続きを契約書に明記し、十分に説明をする。

⇒ 義務違反や禁止事項抵触への対応については、【16. 6 退去時対応】参照

(13) サービス向上、クレームやトラブルに対する取組み

■計画の視点

- ▶ サービスに対する意見やクレーム、他の入居者とのトラブル等の受付方法（生活相談サービスの担当職員への相談、クレーム受付窓口の設置等）について説明をする。

- ▶ サービス向上に向けた取組み方針を設定し、個別面談や家族会等の実施方針（実施頻度や内容、運営開始後は実施実績や実施予定等）について説明をする。

- ▶ 食事サービスに対する嗜好調査や、各生活支援サービス（業務委託や業務提携による外部サービス事業者を含む）に対する満足度調査など、調査の実施方針（実施頻度や内容、運営開始後は実施実績や実施予定等）について説明をする。

16. 2
入居相談・
入居説明
の実施

(14) 経営状態・入居率等に関する説明

■計画の視点

- ▶ 現在の入居率等の経営安定となる指標について説明をする。
(新規開設事業者の場合、申込者数、契約数などについて、説明をする。)
- ▶ 法人の財務諸表や親会社や関連法人の財務諸表、同一法人で行っている類似の高齢者住宅の平均入居率等の経営安定となる指標について、可能な限り説明をする。
(運営法人の財務諸表等は可能な限り公表することが望ましい。)
- ▶ 高齢者住宅の経営の安定のための取組みについて説明をする。
- ▶ 業務委託や業務連携を行っている生活支援サービス提供事業者のサービス安定・経営の安定のために高齢者住宅事業者が行っている取組みについて、可能な限り説明をする。

4) 見学対応の準備とポイント

■計画の視点

- ▶ 効率よくポイントを絞って見学ができるように、住宅内見学のルート上の各住戸や共用部分（共用食堂、共用浴室、共用トイレ等）で、説明をするポイントを定めておく。
- ▶ 入居者の生活リズムやサービス内容に合わせて、見学に適した時間について検討し定めておく。
(現入居者が住んでいる場合、食事中的見学は好ましくない。入浴中は浴室が見学できない等)
- ▶ 一律の見学や説明ではなく、入居検討の高齢者の身体機能（右麻痺・左麻痺）や要介護状態（自立歩行・介助車椅子）等に合わせて、建物の機能、設備や備品の使用方法や利便性について説明できるよう、工夫や訓練を行う。
- ▶ 住宅内見学を行う際には、入居検討者が建物内を見学して回ることを、現入居者に対して掲示や回覧等で事前の周知・説明をしておく。
- ▶ 見学を行う入居検討者に対して、プライバシーや現在の入居者の生活を乱さないよう、以下のような見学上の注意点や禁止事項を、相談見学申込時及び見学前に伝える。
 - ① 大人数での見学は好ましくないことから、3名程度にする。
 - ② 必ず相談説明職員について見学し、勝手に見て回らない。
 - ③ 各住戸を覗いたり、勝手にドアを開けたりしない。
 - ④ 許可なく写真をとらない（許可された場合でも、他の入居者が映らないように配慮する）。
 - ⑤ 知り合いの高齢者が入居していても、それを外部で話をしない。

5) 質問・不安への対応

■計画の視点

- ▶ 説明・見学の後に、入居検討者が疑問や不安に思うことなどの質問を受け付け、その内容に対して誠意を持って回答する。
- ▶ 質問に対して曖昧な回答はせず、その場で答えられないことは保留し、後日回答するなどの対応を取る。また、当該サービス付き高齢者向け住宅で対応できないようなケース（心身状態、生活ニーズ等）に対しては、専門家として代替方法を勧める。
- ▶ 入居申し込みや契約を急がせるような言動は、後日のトラブルの種となるため、厳に慎む。
- ▶ 入居対象となる高齢者本人が相談・説明を受けていない場合は、本人にも説明や見学ができるように、勧める。
- ▶ 入居に不安がある場合は、一定期間の体験入居を勧めるなどの対応を行う。

16.3
体験入居
の実施

体験入居は、入居検討者が、食事が口に合うか、建物及び設備は使いやすいか、各種生活支援サービスの質は安定しているかなどを判断するためのものであるが、同時に事業者にとっては、契約を行う前に、その入居検討者の情報収集（要介護状態や医療依存度、集団生活が可能か否か等）を行うために重要なものであるという理解が必要となる。

契約時に高額の入居一時金が必要となる有料老人ホーム（これも90日以内の退去に関する返還特例が整備されているので留意する必要がある。）と比較すると、サービス付き高齢者向け住宅は、金銭的には入居者からの途中退去が容易であると言えるが、サービス付き高齢者向け住宅はまだ新しい住宅サービスであることから、入居者や家族の転居に対する精神的な不安を和らげるためにも、体験入居は非常に有効な手段である。実際、本人は入居に積極的でなかったが、体験によってイメージが変わったという意見は少なくない。

体験入居は、少なくとも一週間程度の期間が求められるが、要介護高齢者の場合は、その間の介護看護サービスをどのように提供するのか、その価格設定、介護報酬算定を含め、現在のケアマネジャー等との連携が必要となる。

1) 体験入居の実施

(1) 体験入居の推奨

■計画の視点

- ▶ 入居契約前に、入居検討中の高齢者の「体験入居」ができるようにする。
- ▶ 入居検討者からの要望がない場合でも、建物及び設備等の使いやすさや、食事サービス等の内容や質を実際に確認できるよう、高齢者住宅事業者から入居契約前の体験入居を推奨する。
- ▶ 当該高齢者の身体状態（自立高齢者要介護高齢者）や希望に合わせて、体験入居の期間は、少なくとも1週間程度は利用できることが望ましい。
- ▶ 体験入居に必要な利用契約書や必要書類（健康診断書等）、体験入居者への伝達事項、持ち物、事前の調査票、後日のアンケート等の必要な書類を整備する。これらの体験入居に係る流れやポイントを整理した、マニュアルを整備することが望ましい。

参考 16.6 体験入居時のチェックポイント(例)

入居検討者	<ul style="list-style-type: none"> ・必須サービス(状況把握サービス、生活相談サービス)の内容・質、疑問点・不満 ・必須外の生活支援サービス(食事サービス、介護看護サービス、レクリエーション等)の種類・内容、疑問点・不満 (住戸内設備の使い勝手・使用操作性、その体験者に使いやすいものとなっているか) ・全体の雰囲気、他の入居者との関係等
住宅事業者	<ul style="list-style-type: none"> ・体験入居者の身体状態・要介護状態・医療依存度・認知症の状況等 ・体験入居者の性格（集合住宅での生活は可能か、他の入居者と溶け込めるか） ・建物及び設備は体験入居者に使いやすいものか、使いにくいところはないか(可変性・汎用性の観点から適合させることは可能か) ・各種サービスは入居者の生活に適合しているか、サービス提供上の課題はないか。 ・体験入居者・保証人と信頼関係を築くことは可能か(禁止事項への抵触、家族からの無理難題等)

参考：文献 3)の情報を参考に作成

(2) 体験入居の注意点

■計画の視点

- ▶ 体験入居にあたっては、入居後のサービスと同等の必須サービス（状況把握サービス、生活相談サービス）やその他の各種生活支援サービスが利用できるよう配慮する。
- ▶ 体験入居にあたっては、職員だけでなく、事前に他の入居者にも伝達、紹介を行う。
- ▶ 体験入居にあたっては、入居中の注意事項（禁止事項）やチェックポイント（各種サービス、建物及び設備の使用手法や操作性）について、十分に説明をする。
- ▶ 体験入居中においても、転倒や誤嚥、感染症や食中毒、災害等のリスクは普通の入居者と同様に生じるおそれがあることから、そのリスク及び予防策について体験入居者や家族に十分に説明をする。
- ▶ 体験入居後にはアンケートを実施するとともに、体験中に気になった疑問や不安、不満等について直接意見を聞ける場を設置し、質問や疑問について誠意をもって対応する。

<p>16.3 体験入居 の実施</p>	<p>(3) 要介護高齢者の体験入居の注意点</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 要介護高齢者の体験入居について、臨時的な介護サービスの提供や介護報酬の算定、介護サービス料の設定、サービス上の注意点等について、事前に業務提携を行っている外部サービス事業者等（訪問介護、通所介護等）と十分に話し合い、取り決めをしておく。 ▶ 要介護高齢者の体験入居にあたっては、現在担当しているケアマネジャーと十分に情報を共有し、現在受けている介護サービス内容、サービス提供上の注意点、体験入居中のケアプラン等について、十分に連携を行う。 ▶ 高齢者住宅内で介護看護サービスを提供する場合、介護看護サービス料の設定や介護報酬の算定方法について、担当ケアマネジャー、入居検討者や家族に十分に説明をする。 		
<p>16.4 入居申込 及び入居 判定</p>	<p>十分な説明・情報提供を行い、体験入居で、入居後の生活がイメージでき、サービスの質に満足が得られれば、入居申し込みとなる。ただ、ここで入居が決定となるわけではなく、住宅事業者も、その高齢者の要介護状態や医療依存度等について、入居の可否を慎重に判定する必要がある。</p> <p>医療依存度が高い、認知症による周辺症状など、住宅事業者側に受入に不安がある場合は、その対応方法について、ケアマネジャー（居宅支援事業者）や協力病院等と相談を行い、入居にあたっての条件や対応方法について、入居希望者・家族と協議を重ねる必要がある。</p> <p>1) 入居申し込みと入居面談</p> <p>(1) 入居申込書の策定・記入</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 入居の意思を明確にするために、入居対象者・家族等から入居申込書の提出を求める。 ▶ 入居申込書は、事業者が入居申込に必要な情報の記入を求める。 ▶ 重度の要介護高齢者等で字が書けない場合、入居申込の記入は家族や身元引受人（予定者）による代筆のみ認める。ただし、代筆であること、代筆者の氏名や関係等について記入を求める。 ▶ 要介護高齢者の場合、現在のケアマネジャーや介護看護サービス事業所、医療機関等からの情報提供や調整が必要になることを入居申込書の中で確認できるようにするとともに、十分に説明をする。 <p>参考 16.7 入居申込書の記載内容(例)</p> <table border="1" data-bbox="354 1377 1382 1691"> <tr> <td data-bbox="354 1377 459 1691"> <p>入居申込書の記載内容</p> </td> <td data-bbox="459 1377 1382 1691"> <ul style="list-style-type: none"> ① 入居対象者の氏名、性別、年齢、住所、電話番号等の基本事項 ② 入居者の現在の状況（自宅で生活、入院中、老健に入所中 等） ③ 入居対象者の身体状態(要介護度、要介護状態等)、かかっている疾患、認知症の有無、アレルギーの有無など、身体機能や疾病にかかわる情報。 ④ 要介護高齢者の場合、現在の居宅支援事業者、ケアマネジャー名 ⑤ 要介護高齢者の場合、現在受けている介護看護サービス種類、介護看護サービス事業者、介護看護サービスの内容・頻度等 ⑥ その他、生活上で注意すべき特記事項 ⑦ その他、入居にあたって検討すべき事項（入居の希望日等） ⑧ 家族(身元引受人になる人)の氏名、性別、年齢、住所、電話番号、職業等の基本事項 <p style="text-align: right;">参考：文献 3)、文献 37) の情報を参考に作成</p> </td> </tr> </table> <p>(2) 入居検討に向けた面談</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 入居の申し込みがあった場合、入居の可否の判定に向けて、入居者本人の入居意思の確認を行うとともに、家族やケアマネジャーとの面談を行い、入居の可否の判断に必要な情報を収集する。 ▶ 高齢者住宅事業者内で入居検討・判断に向けて、必要な書類等（健康診断書、現在のケアプラン、疾病に関する情報等）があれば、入居申込者や家族に対して提出を依頼する。 	<p>入居申込書の記載内容</p>	<ul style="list-style-type: none"> ① 入居対象者の氏名、性別、年齢、住所、電話番号等の基本事項 ② 入居者の現在の状況（自宅で生活、入院中、老健に入所中 等） ③ 入居対象者の身体状態(要介護度、要介護状態等)、かかっている疾患、認知症の有無、アレルギーの有無など、身体機能や疾病にかかわる情報。 ④ 要介護高齢者の場合、現在の居宅支援事業者、ケアマネジャー名 ⑤ 要介護高齢者の場合、現在受けている介護看護サービス種類、介護看護サービス事業者、介護看護サービスの内容・頻度等 ⑥ その他、生活上で注意すべき特記事項 ⑦ その他、入居にあたって検討すべき事項（入居の希望日等） ⑧ 家族(身元引受人になる人)の氏名、性別、年齢、住所、電話番号、職業等の基本事項 <p style="text-align: right;">参考：文献 3)、文献 37) の情報を参考に作成</p>
<p>入居申込書の記載内容</p>	<ul style="list-style-type: none"> ① 入居対象者の氏名、性別、年齢、住所、電話番号等の基本事項 ② 入居者の現在の状況（自宅で生活、入院中、老健に入所中 等） ③ 入居対象者の身体状態(要介護度、要介護状態等)、かかっている疾患、認知症の有無、アレルギーの有無など、身体機能や疾病にかかわる情報。 ④ 要介護高齢者の場合、現在の居宅支援事業者、ケアマネジャー名 ⑤ 要介護高齢者の場合、現在受けている介護看護サービス種類、介護看護サービス事業者、介護看護サービスの内容・頻度等 ⑥ その他、生活上で注意すべき特記事項 ⑦ その他、入居にあたって検討すべき事項（入居の希望日等） ⑧ 家族(身元引受人になる人)の氏名、性別、年齢、住所、電話番号、職業等の基本事項 <p style="text-align: right;">参考：文献 3)、文献 37) の情報を参考に作成</p>		

<p>16.4 入居申込 及び入居 判定</p>	<p>■計画の視点(つづき)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 申込者が多い場合など、入居希望日に必ず入居できるわけではないということについて説明をする。 ▶ 入居者の安全な生活のために、疾病や認知症、要介護状態など様々な観点から、入居判断を行うため、必ず入居できるわけではないということについて説明をする。 <p>(3) 入居判定及び入居条件の検討</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 入居の申し込みに対して、入居の可否を判断するための基準について、事業者で検討を行う。 ▶ 入居申込者に対して、疾病や認知症、要介護状態など、様々な観点から、入居可否の判断を行うための「入居判定会議」を行う。 ▶ 入居判定会議は、サービス責任者（設置している場合）、生活相談担当職員、状況把握職員の他、要介護高齢者等の申込者の状況を踏まえ、業務提携を行っているケアマネジャーや介護看護サービス事業者の職員、医師等が参加する。 ▶ 入居判定会議においては、入居の可否だけでなく、疾病の安定度や異常・緊急時対応のリスク等について検討し、随時対応や異常・緊急時対応に不安や限界があると判断される場合は、入居受入の条件等についても検討する。 ▶ 入居判定会議による決定や論点について整理し、議事録を策定することが望ましい。 ▶ 入居判定による結果（入居の可否）だけでなく、入居受入の条件やリスクがある場合は、入居者や家族に伝え、その対応について協議を行う。
<p>16.5 契約時説明 及び受 入対応</p>	<p>最終的に契約内容（サービス内容や価格、事業者の責任等）について確認を行った上で、契約を行うことになる。特にトラブルの多い、月額費用と生活費の違いや転倒事故等の事故発生の可能性、途中退居の要件のほか、連帯保証人や身元引受人の役割や責任については、再度重点的に説明をする必要がある。また、要介護高齢者の場合は、入居に向けてケアマネジメントや介護看護サービスの契約も必要となることから、介護サービス関係の契約の手続きや、入居までの流れや手続き等についてわかりやすく説明をする必要がある。</p> <p>サービス付き高齢者向け住宅の契約は、商品性によっては契約者が多岐に渡ること、後日のトラブル・クレームが多いことから、失念や遺漏がないように、契約の流れや最終確認のポイント、出席者や持ち物等を定めた「契約マニュアル」を策定して対応することが望ましい。</p> <p>1) 入居契約の準備</p> <p>(1) 入居契約に必要な準備</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 契約にあたって不備がないように、入居者（要介護高齢者の場合は家族等）に身元引受人や契約に必要な所持品（印鑑等）の準備、契約の注意点について伝達する。 <ol style="list-style-type: none"> ① 事業者側の出席者 …契約者（代表者等）、相談担当者、外部サービス事業者等 ② 入居者側の出席者 …契約者（入居者）、身元引受人、連帯保証人 (規模等から人数が多くなりすぎないように確認する) ③ 契約時間 …契約内容の最終確認から契約まで、2～3時間かかることを伝える ④ 持ち物 …入居者（契約者）、身元引受人、連帯保証人の印鑑 ▶ 契約書や重要事項説明書は、事前に渡しているものとは別に、新しいものを事業所側で準備する。事前に渡している重要事項説明書の内容の一部に変更がある場合は、必ず事前に伝え、契約当日に改めて説明をする。 ▶ 印鑑について、スタンプタイプの簡易印鑑は不可であるが、それぞれの実印や印鑑証明まで求めるのかなど、事業者で事前に検討し、確実に伝える。 ▶ 契約に身元引受人・連帯保証人を定める場合は、その役割・責任について伝達し、事業所でその資格について定めている場合は、その資格についても伝達する。 ▶ 契約書締結当日に、契約内容（サービス内容、価格）やリスク等について、重大な誤解や疑問・不安が生じると契約できなくなるので、契約日までに十分に相談を受け、説明をする。

16.5
契約時説明及び
受入対応

(2) 入居契約の出席者の確認

■計画の視点

- ▶ 契約当事者・関係者の都合を調整し、契約日を設定する。
- ▶ 事業者側も、契約者である代表者（代表取締役等）が出席することが好ましいが、難しい場合、契約代行ができる一定の役職者（サービス付き高齢者向け住宅毎の管理者・責任者等）が立ち会う。
- ▶ 後日のトラブルを防ぐために、事業者側は必ず2人（管理者・責任者等を含む）で対応し、説明から契約まですべての時間に立ち会う。
- ▶ 入居者（契約者）の他、連帯保証人、身元引受人（同一人物でも可）にも必ず参加を求め、説明から契約まですべての時間に立ち会うことを求める。
- ▶ 業務提携等で生活支援サービス提供する外部サービス事業者（入居者と直接契約となる）も、契約代行ができる一定の役職者が集って、契約締結を求める。
- ▶ 業務委託等で生活支援サービスを提供する外部サービス事業者（入居者と直接契約しない）も、各種サービスに関する最終確認の意味から、出席を求めることが望ましい。

2) 契約者及び連帯保証人・身元引受人

(1) 契約者の確認

■計画の視点

- ▶ 契約者は、基本的には入居者本人とする。
- ▶ 入居者が認知症等により、成年後見制度を利用している場合は、その判断能力に合わせて、後見人、保佐人、補助人等が、それぞれの権能に従ってその支援を行う。
- ▶ 成年後見制度を利用していない場合であっても、認知症等により、契約行為や契約に係る意思決定が十分でないと判断される場合の対応について検討しておく。
- ▶ 要介護高齢者等で字が書けない契約者（入居者）に変わり、家族等が契約の代筆を行う場合は、代筆であること、代筆者や契約者との関係等について明記するなど、その対応方法について検討する。

(2) 連帯保証人の確認

■計画の視点

- ▶ 契約締結時には、契約から生じる入居者の債務を、入居者と連携して負担するための連帯保証人を定めることとし、その有無を確認する。
- ▶ 連帯保証人は、65歳以下で、かつ、月々の安定した収入がある者又は保証に耐えうる十分な視力を有する者であることが望ましい。
- ▶ 連帯保証人を定めることが難しい高齢者に対しては、（財）高齢者住宅財団の家賃債務補償制度を案内し利用を促すことや、任意後見制度を利用し成年後見人をたてることにより、連帯保証人の役割を担ってもらうことを検討する。
- ▶ 連帯保証人が死亡など変更となる事象が生じた場合、事業者が定めた資格（年齢・収入等）を満たさなくなった場合は、遅滞なく届け出ってもらうことについて説明をする。

(3) 身元引受人の確認

■計画の視点

- ▶ 契約締結時には、身元引受人を定めることとし、その有無を確認する。
- ▶ 身元引受人は、入居者が病気等により入院又は通院が必要となった場合、他の入居者とのトラブルが発生した場合、死亡した場合、介護が必要となった場合、判断能力が低下した場合等に協議や相談、意思決定に応じてもらう者であるため、65歳以下の第3親等以内の者とすることが望ましい。
- ▶ 入居者が要介護高齢者（特に認知症等で本人の意思や判断が明確でない等）の場合（または将来的にそのような状態になった場合）は、日常生活の様々な点において身元引受人の役割や責任が大きくなることをしっかり伝達するとともに、夜間も含め（緊急時等）連絡方法について確認する。
- ▶ 身元引受人の役割として、次のようなものがあることを伝えておく。

16.5

契約時説明及び受入対応

(3) 身元引受人の確認(つづき)

■計画の視点

- ① 日常生活における連絡 …ケアカンファレンスの参加、家族会の連絡、私物購入の相談等
 - ② 緊急時・疾病等の対応 …事故や疾病等の連絡、入院時の連絡・保証人
 - ③ 生活上のトラブル相談等 …禁止事項の抵触、入居者間トラブル、途中退去に関する相談
 - ④ 退去時対応等 …途中退去や死亡時の身元引受、私物の引き受け、退去手続き
- 家族(入居者の子供等)が複数人いる場合でも、事業者からの連絡先や家族の窓口は、身元引受人となること、家族間で意見や希望が違う場合、身元引受人が意見を取りまとめることなどを伝える。
- 身元引受人が死亡するなど変更になる事象が生じた場合や、事業者が定めた資格(年齢・収入等)を満たさなくなった場合は、遅滞なく届け出をすることについて説明をする。
- 身寄りがない高齢者や、身寄りがあっても身元引受人を定めることが困難な高齢者に対しては、任意後見制度を利用し成年後見人をたてることにより、身元引受人の役割を担ってもらうことなどを検討する。

3) 入居契約及び最終確認の注意点

(1) 個人情報やプライバシーへの配慮

■計画の視点

- 入居契約の内容は、入居者だけでなくその家族に直接関わる重大な個人情報であることを十分に理解し、説明・相談時のプライバシーや個人情報の取り扱いには十分に配慮する。
- 相談や説明時は、周囲の環境が気になったり、話の内容が他の人に聞かれたりしないよう、入居検討者別に個室(専用の相談室を設けることが望ましい。)で対応する。

(2) 契約時の最終説明・契約

■計画の視点

- 入居者(契約者)、連帯保証人、身元引受人に対して、契約書・重要事項説明書を元に、契約内容(サービス内容、価格)やリスク等の最終確認を行う。
- 説明後、契約内容を含め入居にあたっての課題や疑問がないか、最終確認を行う。
- 契約内容に質問や不安がある場合は、その内容について誠意をもって回答する。(契約日までに何度も確認し、不安や疑問を解決しておくことが望ましい)
- 契約行為は、高齢者住宅事業者側の契約者(代表者または代行ができる一定の役職者)が行う。
- 業務提携により生活支援サービスの一部が外部サービス事業者から提供される場合、入居者と直接契約を行う外部サービス事業者の契約者(代表者又は代行ができる一定の役職者)が、契約内容について十分に説明を行い、契約を行う。
- 後日のトラブルを防ぐため、契約日時や参加者、質問事項、回答等について、記録を残すことが望ましい。

4) 入居までの流れ及び入居準備

(1) 入居までの流れ・スケジュール

■計画の視点

- 入居までのスケジュールを確認し、それまでに必要な準備や流れについて説明をする。
- 入居者に対して、入居までに行うべき手続きや入居にあたって必要となる生活必需品、入居にあたっての注意点等をわかりやすく記入した書類を策定する。
- 要介護高齢者の場合は、現在のケアマネジャーや介護サービス事業所、新しいケアマネジャーや介護サービス事業所との調整・連携が必要となることや、病院に入院中、介護保険施設等に入所中の場合は、その退院や退所と関係することから、入居者個別の事情を勘案し、身元引受人等と相談の上、入居までのスケジュールを検討する。

16.5
契約時説明及び受入対応

(1) 入居までの流れ・スケジュール

■計画の視点(つづき)

- ▶ 入居日までに、入居者の心身状態や、入居者本人及び家族・身元引受人のニーズを踏まえて、状況把握サービスの実施方法や内容（定期的な安否確認の方法や回数、随時対応、異常・緊急時対応の留意点等）について検討し、本人又は家族・身元引受人の同意を得る（要介護高齢者の場合は、ケアプランの中で行われることに留意する）。
- ▶ 食事サービスを提供している場合、入居日までに入居者の個別ニーズを踏まえて、食事サービスの内容（食事申込みの有無、介護食・治療食、アレルギー、好みへの対応等）について確認し、同意を得る。
- ▶ 入居日までに、入居者の個別ニーズを踏まえて、その他サービス（家事援助サービス、（フロントサービス、アクティビティサービス等）の提供内容について確認し、同意を得る。

(2) 入居日の決定

■計画の視点

- ▶ 高齢者住宅事業者の都合・家族の都合、入居までのスケジュール等を勘案し、入居日を決定する。
- ▶ 受け入れ可能な曜日、受け入れに適した時間帯を、高齢者住宅内で事前に検討しておく。
- ▶ 入居が重なると、受入対応や状態把握が不十分になり事故・トラブルの原因となるため、どのようなペースで入居対応を行うのか十分に検討しておく。
- ▶ 引越しだけでなく、事務手続きや本人の気持ち落ち着くまでの付き添い等も必要となるため、身元引受人に入居日に来訪を求めるや、入居当日は、事務手続きや引越し後の片付け等で少なくとも半日程度は必要になることを伝える。
- ▶ 引越しにかかる作業や片付けは身元引受人や家族が行うが、独居高齢者など、入居者・身元引受人の事情により、引越しに付随する各種作業等について事業者のサポートが必要となる場合、事業者として対応する範囲や、対応する場合の費用負担について検討し、定めておく。
- ▶ 入居日が土曜・日曜となる場合、必要な行政や銀行等の手続きが当日できないことについて説明をする。
- ▶ 入居前に引越しの荷物を搬入する場合、他の入居者の生活・業務スケジュールを勘案し、その日時も合わせて調整する。

(3) 入居に付随する手続きの確認

■計画の視点

- ▶ 入居者に対して、入居に関する手続きや検討事項をわかりやすく記入した書類を策定する。
- ▶ 転居にかかわる各種手続きの必要性、及び行政手続きによる影響（世帯分離によって扶養から外れること等）を合わせて説明をする。
- ▶ 入居に付随する手続きは身元引受人や家族が行うが、独居高齢者など、入居者・身元引受人の事情により、各種手続き等について事業者のサポートが必要となる場合、どこまで対応可能なのか、委任状やその費用負担について検討しておく。
- ▶ 各住戸専用部分の光熱水費（電気、ガス、水道等）の契約が入居者との個別契約である場合、入居後すぐに利用できるように、入居日時に合わせて住宅事業者が電力会社、ガス会社、水道局等への連絡を行う。

参考 16.8 入居前後に必要となる手続き(例)

行政手続き等	・住民票、各種年金、健康保険、介護保険等の住所変更等の行政手続き ・月額費用引き落とし口座開設、年金受取口座変更等の銀行手続き
退院・退所手続き	・現在入院中、他施設への入所中の場合、退院・退所手続き
引越方法・移動手段の検討	・引越しを専門業者に依頼する場合、見積り・依頼等の手続き ・入居日の当該高齢者住宅への送迎手段の検討(特にストレッチャーの場合、特殊車両が必要となる)

<p>16. 5 契約時説明及び受入対応</p>	<p>(4) 入居に関する生活必需品の確認</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 入居者に対して、入居に伴って必要となる生活必需品の持ち込みについて、わかりやすく記入した書類を策定することが望ましい。 ▶ 防災の観点からカーテンや寝具など、防災機能のあるものを指定・推奨する場合は、事前にその旨を入居者本人や家族・身元保証人に説明をする。 ▶ 特殊寝台（介護用ベッド）や車椅子、歩行器など、生活に必要な備品について、介護保険の福祉用具貸与を受けている場合は、入居時に準備できるよう現在のケアマネジャー・新しいケアマネジャーと十分に調整・連携を行う。 ▶ 入居者の身体状態や生活ニーズによって、必要な家具・備品は異なり、緊急コールの位置等によって家具等の設置できる場所は異なってくるため、入居者本人の希望に沿って、アドバイスできる体制を整えることが望ましい。 <p>(5) 要介護高齢者の入居準備の注意点</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 要介護高齢者の場合は、一般の入居準備に加え、現在の居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）や利用中の介護サービス事業所、新しいケアマネジャーや介護サービス事業所との情報共有・調整が必要となることから、十分な連携が必要となる。 ▶ 入居当日までに、居宅支援事業者、各介護サービス事業者の役割や責任及び、高齢者住宅の役割について十分に説明が行われ、居宅支援事業者及び各介護サービス事業者との契約が締結されていることを確認する（入居に伴って居宅支援事業者及び各介護サービス事業者が変更になる場合）。 ▶ 入居当日までに、ケアプランの策定及びケアカンファレンスが終了し、入居者・身元保証人に、高齢者住宅で受ける介護看護サービスについて十分に説明が行われていることを確認する（ケアカンファレンスには高齢者住宅事業者の関係職員も参加する）。 ▶ 入居当日までに、各介護看護サービスのサービス提供体制を十分に整える。 ▶ 生活環境が大きく変わることから、以前の生活においてのアセスメントを基礎とした「ケアプラン」だけでなく、入居後二週間程度を目途に、入居後の生活環境の適応についてモニタリングを行い、「適応ケアプラン」を策定するなど、より入居者の新しい生活に沿った支援ができるよう配慮することが望ましい。
<p>16. 6 退去時対応</p>	<p>終の棲家としてサービス付き高齢者向け住宅を選ぶ高齢者や家族も少なくないと考えられるが、「何があっても亡くなるまで住み続けられる」というわけではない。そのため、医療依存度の高まりや認知症の周辺症状など、実質的に生活継続できないと判断するケースや、その場合の対応等を検討しておく必要がある。また、サービス付き高齢者向け住宅は各入居者の自宅ではあるが、同時に集団生活という側面もあり、他の入居者の生命や財産を守る上で、契約上の義務や禁止事項等を設定する必要がある。契約に違反した場合は、一定の手続きや条件に基づいて退去を求めることを検討する必要性も出てくる。</p> <p>しかし、サービス付き高齢者向け住宅に対するイメージが、高齢者・家族側と事業者側とで乖離している場合、事業者からの契約解除（退去）の要求は、入居者や家族からの大きな反発やトラブルとなるケースも想定される。入居者や家族の同意を得られない場合、事業者としても非常に難しい対応を迫られることになる。</p> <p>このため、事業者から退去を求めることを検討する状況の判断基準、退去を求める場合の手続き等について、マニュアル等に定めて必要時に適切な対応が出来るようにしておくとともに、入居説明・入居相談の時点で十分に説明を行い、理解を得ておく必要がある。</p> <p>1) 入居者からの申出による途中退去の手続き</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 入居者からの申出により退去をしようとする場合の手続きについて定めておく。 ▶ 入居者からの解約申し入れから実際の退去時までの月額費用等の計算手続き等について定めておく。 ▶ 入居者からの解約の申し入れから契約解除まで（月額費用の支払い義務が生じるもの）は、最長でも1ヶ月（30日）以内とする。

16.6
退去時対応

■計画の視点(つづき)

- ▶ 入居者からの契約解除における事業者の手続き、身元保証人の役割（残置物等の取り扱い、行政手続き等）等について、検討・整理しておく。

2) 事業者から途中退去を求める場合の手続き

(1) 事業者から途中退去を求める要件

■計画の視点

- ▶ 事業者から入居者に途中退去を求める場合は、義務違反行為が賃貸人である高齢者住宅事業者に対する信頼関係を破壊するおそれがある（破壊している）と認めるに足りる事情がある場合に限られる。
- ▶ 入居者の病院への入院や入居者の心身の状況の変化を理由に契約を解約することは、サービス付き高齢者向け住宅の制度上禁止されている。
- ▶ 特に認知症の周辺症状による行為は、「心身の状況の変化」の一つでもあり、高齢者住宅事業者の一方的な判断や安易な適用は認められないことから、第三者（精神科医等）の意見を十分に踏まえるなど、対応が困難ケースの指針について独自に検討する。
- ▶ 退去に関する条項を契約・念書等で定めていても、それが入居者に不利益な条項である場合は、法的に認められないことを理解する。

参考 16.9 事業者から途中退去を求める要件及び手続き(例)

<p>催告の上、事業者からの契約解除を求めることができるケース</p>	<p>〈賃料等の支払い義務が履行されない場合〉</p> <p>① 賃料支払義務に違反した場合で、高齢者住宅事業者が相当の期間を定めて当該義務の履行を催告したにもかかわらず、その期間内に当該義務が履行されないとき。</p> <p>② 共益費支払義務に違反した場合で、高齢者住宅事業者が相当の期間を定めて当該義務の履行を催告したにもかかわらず、その期間内に当該義務が履行されないとき。</p> <p>③ 状況把握・生活相談サービス料金支払義務に違反した場合で、高齢者住宅事業者が相当の期間を定めて当該義務の履行を催告したにもかかわらず、その期間内に当該義務が履行されないとき。</p> <p>④ 入居者の故意又は過失により必要となった修繕費用支払義務に違反した場合で、高齢者住宅事業者が相当の期間を定めて当該義務の履行を催告したにもかかわらず、その期間内に当該義務が履行されないとき。</p> <p>〈物件の使用目的順守義務が履行されない場合〉</p> <p>⑤ 居住のみを目的とする使用目的遵守義務に違反した場合で、高齢者住宅事業者が相当の期間を定めて当該義務の履行を催告したにもかかわらず、その期間内に当該義務が履行されずに当該義務違反により本契約を継続することが困難であると認められるに至ったとき。</p> <p>〈禁止又は制限行為の順守義務が履行されない場合〉</p> <p>⑥ 次の一から五に掲げる禁止又は制限される行為の遵守義務に違反した場合で、高齢者住宅事業者が相当の期間を定めて当該義務の履行を催告したにもかかわらず、その期間内に当該義務が履行されずに当該義務違反により本契約を継続することが困難であると認められるに至ったとき。</p> <p>一 当該住宅の全部又は一部につき、賃借権を譲渡し、又は転貸してはならない。</p> <p>二 貸主の書面による承諾を得ることなく、当該住宅の増築、改築、移転、改造若しくは模様替え又は当該住宅の敷地内における工作物の設置を行ってはならない。</p> <p>三 当該住宅の使用に当たり、次に掲げる行為を行ってはならない。</p> <p>ア) 銃砲、刀剣類又は爆発性、発火性を有する危険な物品等を製造又は保管すること。</p> <p>イ) 大型の金庫その他の重量の大きな物品等を搬入し、又は備え付けること。</p> <p>ウ) 排水管を腐食させるおそれのある液体を流すこと。</p> <p>エ) 大音量でテレビ、ステレオ等の操作、ピアノ等の演奏を行うこと。</p> <p>オ) 猛獣、毒蛇等の明らかに近隣に迷惑をかける動物を飼育すること。</p> <p>カ) 上記のほか、騒音、振動、不潔行為等により、近隣又は他の入居者に迷惑をかけること。</p> <p>四 当該住宅の使用に当たり、貸主の書面による承諾を得ることなく、次に掲げる行為を行ってはならない。</p> <p>キ) 階段、廊下等の共用部分に物品を置くこと。</p>
-------------------------------------	---

16. 6 退去時対応	<p>参考 16. 9 事業者から途中退去を求める要件及び手続き(例)(つづき)</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="352 232 496 703">催告の上、事業者からの契約解除を求めることができるケース</td> <td data-bbox="496 232 1385 703"> <ul style="list-style-type: none"> ク) 階段、廊下等の共用部分に看板、ポスター等の広告物を掲示すること。 ケ) 鑑賞用の小鳥、魚等であって明らかに近隣に迷惑をかけるおそれのない動物以外の犬、猫等の動物(上記のオに掲げる動物を除く)を飼育すること。 コ) 入居契約書の頭書に記載する同居人に新たな同居人を追加すること(下記のサ、シに規定する場合を除く)。 <p>五 当該住宅の使用に当たり、次に掲げる行為を行う場合には、貸主に通知する必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> サ) 入居契約書の頭書に記載する同居人に新たな同居人として介護者を追加すること。 シ) 入居契約書の頭書に記載する同居人に出生により新たな同居人を追加すること。 ス). 1 か月以上継続して当該住宅を留守にすること。 <p>〈入居資格を偽って入居した場合〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ⑦ 年齢を偽って入居資格を有すると誤認させる等の不正の行為によって当該住宅に入居した場合。 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="352 703 496 1471">催告を要せずして、事業者から契約解除ができるケース</td> <td data-bbox="496 703 1385 1471"> <p>〈入居契約時の確約に反する事実が判明した場合〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 入居契約時に、反社会的勢力の排除に関する次の事項について、契約の相手側に確約させることとしており、その確約に反する事実が判明した場合。 <ul style="list-style-type: none"> 一 入居者自らが、暴力団、暴力団関係企業、総会屋若しくはこれらに準ずる者又はその構成員(以下、総称して「反社会的勢力」という。)ではないこと。 二 自らの役員(業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいう。)が反社会的勢力ではないこと。 三 反社会的勢力に自己の名義を利用させ、この契約を締結するものでないこと。 四 自ら又は第三者を利用して、次の行為をしないこと。 <ul style="list-style-type: none"> ア) 相手方に対する脅迫的な言動又は暴力を用いる行為 イ) 偽計又は威力を用いて相手方の業務を妨害し、又は信用を毀損する行為 <p>〈契約締結後に反社会的勢力を入居させた場合等〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ② 契約締結後に自ら又は自らの役員が反社会的勢力に該当することとなった場合。 ③ 当該住宅を、反社会的勢力の事務所その他の活動の拠点に供している場合。 ④ 当該住宅に反社会的勢力を居住させ、又は反復継続して反社会的勢力を出入りさせている場合。 <p>〈入居者等の言動や行動が著しく粗野又は乱暴である場合等〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ⑤ 入居者・身元保証人、家族その他関係者が他の入居者や職員(外部サービス事業者の職員を含む)に対する脅迫的な言動又は暴力を用いる行為を行っている場合。 ⑥ 当該住宅又は当該住宅の周辺において、著しく粗野若しくは乱暴な言動を行い、又は威勢を示すことにより、付近の住民又は通行人に不安を覚えさせている場合。 ⑦ 入居者・身元保証人、家族その他関係者が偽計・威力を用いて他の入居者の生活の安全、事業の安定を妨害し、又は信用を毀損する行為を行った場合。 <p>※ただし、⑤、⑥の入居者による行為が明らかに認知症の周辺症状による場合は、「催告が必要」となる。</p> </td> </tr> </table> <p>参考: 文献 1)・「サービス付き高齢者向け住宅の参考とすべき入居契約書及び同コメント」を参考に作成</p>	催告の上、事業者からの契約解除を求めることができるケース	<ul style="list-style-type: none"> ク) 階段、廊下等の共用部分に看板、ポスター等の広告物を掲示すること。 ケ) 鑑賞用の小鳥、魚等であって明らかに近隣に迷惑をかけるおそれのない動物以外の犬、猫等の動物(上記のオに掲げる動物を除く)を飼育すること。 コ) 入居契約書の頭書に記載する同居人に新たな同居人を追加すること(下記のサ、シに規定する場合を除く)。 <p>五 当該住宅の使用に当たり、次に掲げる行為を行う場合には、貸主に通知する必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> サ) 入居契約書の頭書に記載する同居人に新たな同居人として介護者を追加すること。 シ) 入居契約書の頭書に記載する同居人に出生により新たな同居人を追加すること。 ス). 1 か月以上継続して当該住宅を留守にすること。 <p>〈入居資格を偽って入居した場合〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ⑦ 年齢を偽って入居資格を有すると誤認させる等の不正の行為によって当該住宅に入居した場合。 	催告を要せずして、事業者から契約解除ができるケース	<p>〈入居契約時の確約に反する事実が判明した場合〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 入居契約時に、反社会的勢力の排除に関する次の事項について、契約の相手側に確約させることとしており、その確約に反する事実が判明した場合。 <ul style="list-style-type: none"> 一 入居者自らが、暴力団、暴力団関係企業、総会屋若しくはこれらに準ずる者又はその構成員(以下、総称して「反社会的勢力」という。)ではないこと。 二 自らの役員(業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいう。)が反社会的勢力ではないこと。 三 反社会的勢力に自己の名義を利用させ、この契約を締結するものでないこと。 四 自ら又は第三者を利用して、次の行為をしないこと。 <ul style="list-style-type: none"> ア) 相手方に対する脅迫的な言動又は暴力を用いる行為 イ) 偽計又は威力を用いて相手方の業務を妨害し、又は信用を毀損する行為 <p>〈契約締結後に反社会的勢力を入居させた場合等〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ② 契約締結後に自ら又は自らの役員が反社会的勢力に該当することとなった場合。 ③ 当該住宅を、反社会的勢力の事務所その他の活動の拠点に供している場合。 ④ 当該住宅に反社会的勢力を居住させ、又は反復継続して反社会的勢力を出入りさせている場合。 <p>〈入居者等の言動や行動が著しく粗野又は乱暴である場合等〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ⑤ 入居者・身元保証人、家族その他関係者が他の入居者や職員(外部サービス事業者の職員を含む)に対する脅迫的な言動又は暴力を用いる行為を行っている場合。 ⑥ 当該住宅又は当該住宅の周辺において、著しく粗野若しくは乱暴な言動を行い、又は威勢を示すことにより、付近の住民又は通行人に不安を覚えさせている場合。 ⑦ 入居者・身元保証人、家族その他関係者が偽計・威力を用いて他の入居者の生活の安全、事業の安定を妨害し、又は信用を毀損する行為を行った場合。 <p>※ただし、⑤、⑥の入居者による行為が明らかに認知症の周辺症状による場合は、「催告が必要」となる。</p>
催告の上、事業者からの契約解除を求めることができるケース	<ul style="list-style-type: none"> ク) 階段、廊下等の共用部分に看板、ポスター等の広告物を掲示すること。 ケ) 鑑賞用の小鳥、魚等であって明らかに近隣に迷惑をかけるおそれのない動物以外の犬、猫等の動物(上記のオに掲げる動物を除く)を飼育すること。 コ) 入居契約書の頭書に記載する同居人に新たな同居人を追加すること(下記のサ、シに規定する場合を除く)。 <p>五 当該住宅の使用に当たり、次に掲げる行為を行う場合には、貸主に通知する必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> サ) 入居契約書の頭書に記載する同居人に新たな同居人として介護者を追加すること。 シ) 入居契約書の頭書に記載する同居人に出生により新たな同居人を追加すること。 ス). 1 か月以上継続して当該住宅を留守にすること。 <p>〈入居資格を偽って入居した場合〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ⑦ 年齢を偽って入居資格を有すると誤認させる等の不正の行為によって当該住宅に入居した場合。 				
催告を要せずして、事業者から契約解除ができるケース	<p>〈入居契約時の確約に反する事実が判明した場合〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 入居契約時に、反社会的勢力の排除に関する次の事項について、契約の相手側に確約させることとしており、その確約に反する事実が判明した場合。 <ul style="list-style-type: none"> 一 入居者自らが、暴力団、暴力団関係企業、総会屋若しくはこれらに準ずる者又はその構成員(以下、総称して「反社会的勢力」という。)ではないこと。 二 自らの役員(業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいう。)が反社会的勢力ではないこと。 三 反社会的勢力に自己の名義を利用させ、この契約を締結するものでないこと。 四 自ら又は第三者を利用して、次の行為をしないこと。 <ul style="list-style-type: none"> ア) 相手方に対する脅迫的な言動又は暴力を用いる行為 イ) 偽計又は威力を用いて相手方の業務を妨害し、又は信用を毀損する行為 <p>〈契約締結後に反社会的勢力を入居させた場合等〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ② 契約締結後に自ら又は自らの役員が反社会的勢力に該当することとなった場合。 ③ 当該住宅を、反社会的勢力の事務所その他の活動の拠点に供している場合。 ④ 当該住宅に反社会的勢力を居住させ、又は反復継続して反社会的勢力を出入りさせている場合。 <p>〈入居者等の言動や行動が著しく粗野又は乱暴である場合等〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ⑤ 入居者・身元保証人、家族その他関係者が他の入居者や職員(外部サービス事業者の職員を含む)に対する脅迫的な言動又は暴力を用いる行為を行っている場合。 ⑥ 当該住宅又は当該住宅の周辺において、著しく粗野若しくは乱暴な言動を行い、又は威勢を示すことにより、付近の住民又は通行人に不安を覚えさせている場合。 ⑦ 入居者・身元保証人、家族その他関係者が偽計・威力を用いて他の入居者の生活の安全、事業の安定を妨害し、又は信用を毀損する行為を行った場合。 <p>※ただし、⑤、⑥の入居者による行為が明らかに認知症の周辺症状による場合は、「催告が必要」となる。</p>				
<p>(2) 途中退去を求める場合の手続き</p> <p>■ 計画の視点</p> <p>〈賃料支払義務等の違反の場合〉</p> <p>➤ 賃料支払義務、共益費支払義務、状況把握サービス及び生活相談サービス料金支払義務に違反した場合であって、契約を将来にわたって継続することが社会通念上著しく困難であると考えられる場合に、事業者から契約解除を求める際には、次のような手続きや条件を踏まえることを契約書に明記し、十分に説明をする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 滞納期間が一定の期間(例えば、3ヶ月以上)を超える場合である。 ② 滞納をしていることに正当な理由がない場合である。 ③ 相当の期間を定めて当該義務の履行を入居者及び身元引受人・連帯保証人に催告する。 ④ 相当の期間を定めてもなお期間内に義務の履行がない場合である。 ⑤ 契約解除の通告に先立ち、身元引受人や連帯保証人の意思を確認する。 					

16. 6
退去時対
応

(2) 途中退去を求める場合の手続き(つづき)

■計画の視点

〈入居者の危険な生活行動や禁止行為順守義務違反の場合〉

➤ 入居者の生活行動が他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、通常的生活支援方法ではこれを防止することができない場合や、禁止行為順守義務に違反した場合であって、契約を将来にわたって継続することが社会通念上著しく困難であると考えられる場合に、事業者から契約解除を求める際には、次のような手続きや条件を踏まえることを契約書に明記しておき、十分に説明をする。

- ① 相当の期間を定めて当該義務の履行を入居者に催告する。
- ② 相当の期間を定めてもおお期間内に義務の履行がない場合である。
- ③ 契約解除の通告に先立ち、身元引受人等の意思を確認する。

〈認知症の周辺症状による場合〉

➤ 認知症による周辺症状によって、本人の行動が他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、通常的生活支援方法ではこれを防止することができず、契約を将来にわたって継続することが社会通念上著しく困難であると考えられる場合に、事業者から契約解除を求める際には、次のような手続きや条件を踏まえることを契約書に明記しておき、十分に説明をする。

- ① 一定の観察期間をおく。
- ② 主治医及び精神科医、生活支援サービス提供職員等の意見を聴く。
- ③ 契約解除の通告について一ヶ月の予告期間をおく。
- ④ 契約解除の通告に先立ち、入居者本人の意思を確認する。
- ⑤ 契約解除の通告に先立ち、身元引受人等の意思を確認する。

(3) 途中退去についての説明・対応

■計画の視点

➤ 事業者からの途中退去を求めることは、入居者や家族の生活にも大きな負担となることから、その必要性・重要性について十分に説明をする必要がある。

➤ 禁止行為については、それに関する規定が他の入居者の生活や生命、財産を守るために不可欠であるということについて、事例やケースを挙げて十分に説明をする。

➤ 認知症の周辺症状による事業者からの途中退去は、その必要性や重要性とともに、どのようなケースがあるのか事例をあげてわかりやすく説明をする。

➤ 認知症の周辺症状による事業者からの途中退去を求める場合、その後の生活が不安定にならないように、グループホーム等の対応できる施設の紹介や相談を行う。

3) 退去時の手続きの検討

■計画の視点

➤ 退去時の契約解除における事業者の手続き、身元保証人の役割（残置物の引き取り、行政手続き等）について、検討・整理をしておく。

➤ 退去時に入居者や家族・身元引受人が残置物の引き取りを行わないときの対応（引き取り期間やその間の家賃等の費用、処分費用等）について定めておく。

➤ 入居者・身元引受人が行政手続きを行わない場合（事情によって行えない場合）の手続き代行やその費用について定めておく。

4) 「退去時対応マニュアル」の策定

■計画の視点

➤ 退去が必要となりうる状況の判断基準や退去を求める場合の手続き等についてまとめた「退去時対応マニュアル」を策定しておく。

➤ 次のような点について、具体的な内容を定めておく。

- ① 入居者からの申出による途中退去の手続き
- ② 事業者から途中退去の検討が必要となりうる状況の判断基準
- ③ 事業者から契約解除を検討する場合の手続きや条件
- ④ 途中退去時の対応
- ⑤ 死亡退去時の対応 等

4.3 安全で安定した生活を支えるサービス管理

<p>計画目標</p>	<p>17. サービス管理体制及び連携・連絡体制の構築</p> <p>安全で質の高いサービスの提供に向けて、多様な職種・職員間での連携・連絡体制を構築し、情報管理及び情報共有のしくみを強化する必要がある。また、サービスの実施状況や発生したトラブル等について、各種報告書の書式や作成方法等を定める必要がある。</p>						
<p>解説</p>							
<p>17.1 情報の管理・共有の重要性</p>	<p>1) 安全で質の高いサービスを提供する上での情報管理・共有の重要性</p> <p>サービス付き高齢者向け住宅では、状況把握及び生活相談の必須サービスのほか、入居者のニーズに応じて、食事、介護看護等の様々な生活支援サービスが提供されており、当該サービス付き高齢者向け住宅の職員だけでなく、外部サービス事業者も含めると、様々な職種の職員・スタッフが、24時間365日の交替勤務の中で働いている。</p> <p>入居者の安全・安心・快適な生活をサポートし、質の高いサービスを提供するには、入居者の生活状況や健康状態、生活上の希望やサービス提供情報等の必要な情報が、サービス提供に関わる全ての職員間で共有される必要がある。職員間や職種・事業者間の連携連絡の不足は、サービス提供上の事故、クレームやトラブルの発生・拡大の原因となるだけでなく、「聞いていない」、「私の責任ではない」といった職員間や職種・事業者間の不和や確執を生み、離職率が高まる大きな原因にもなりうる。</p> <p>サービス付き高齢者向け住宅において、連携・連絡体制の構築による情報管理・共有の強化は、安全で質の高いサービスの基礎となるだけでなく、リスクマネジメントを基礎とした経営管理の上で不可欠なものである。</p> <p>参考 17.1 連携・連絡の不足による情報管理・共有の問題(例)</p> <table border="1" data-bbox="355 1064 1374 1995"> <tr> <td data-bbox="355 1064 491 1375"> <p>情報が整理・蓄積されていない</p> </td> <td data-bbox="491 1064 1374 1375"> <ul style="list-style-type: none"> 情報の新旧や種類(性格)が分類・整理されずに、乱雑にホワイトボードや掲示板に貼られたままとっている。 ホワイトボードや掲示板に貼られていた情報がいつの間にか無くなってしまっている。 マニュアルや緊急時に必要な連絡先など、情報の種類ごとに保管場所が決まっていないため、イザという時に利用できない。 口頭での申し送りやホワイトボードでは、情報がその場限り、その日限りで伝えられるだけにとどまり、データとして蓄積されていない。時系列での情報の変化が分からないため、数日間休んでいる間に、何が原因で情報が変化したのかが判断できない。 情報が整理・蓄積されていないため、口頭で伝え聞いた時のみでの対応にとどまってしまう、改善策等が継続的に実施されない。 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="355 1375 491 1686"> <p>情報の伝達の仕組みが非効率で、必要な情報が行き渡らない</p> </td> <td data-bbox="491 1375 1374 1686"> <ul style="list-style-type: none"> 様々な情報伝達が口頭での申し送りや引き継ぎのみに頼っているため、聞き漏れや誤解が多く、情報がきちんと伝わっていない。申し送りで情報を一方的に伝えるしくみであるため、すべての職員に伝わっているか、理解されているかを確認することができない。 口頭での申し送り時間が長くなり、入居者に対するサービスや業務の時間を圧迫している。また逆に、業務時間を確保するため、口頭での申し送りが早口になったり、内容を省略したりしてしまうことで、必要な情報の伝え忘れや、聞き取りのミス等が生じる。 連携ミスが介護事故やトラブルやクレームの発生や拡大の原因となっている。 外部のサービス事業者との連絡・連携が、担当職員個人の関係に依存しており、システムとして構築されていないため、担当者の休暇、異動や退職等により情報が伝わらずに、業務が混乱する。 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="355 1686 491 1995"> <p>情報が管理されていない</p> </td> <td data-bbox="491 1686 1374 1995"> <ul style="list-style-type: none"> 情報の内容や重要度、期日等が整理されないままに発信されている。 職種間、事業者間の担当者レベルでの連絡・調整がなく、対象者や情報の種類が整理されないままに発信されている。 管理者からの指示が全職員に徹底されるまで時間がかかるため、職員間で情報量に差があり業務やサービスに混乱が生じている。 情報が一方通行で出っぱなしとなり、全職員に徹底されたのかどうか、サービスの改善等に反映されたのかなどが管理できていない。 報告書の提出や書類の届出の期日が徹底されず、事務が混乱する。 現場で発生したクレームや事故の情報が管理者にまで上がってくるのに時間がかかるため、対応が後手に回り、トラブルが拡大する。 </td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">参考：文献 3)の情報を参考に作成</p>	<p>情報が整理・蓄積されていない</p>	<ul style="list-style-type: none"> 情報の新旧や種類(性格)が分類・整理されずに、乱雑にホワイトボードや掲示板に貼られたままとっている。 ホワイトボードや掲示板に貼られていた情報がいつの間にか無くなってしまっている。 マニュアルや緊急時に必要な連絡先など、情報の種類ごとに保管場所が決まっていないため、イザという時に利用できない。 口頭での申し送りやホワイトボードでは、情報がその場限り、その日限りで伝えられるだけにとどまり、データとして蓄積されていない。時系列での情報の変化が分からないため、数日間休んでいる間に、何が原因で情報が変化したのかが判断できない。 情報が整理・蓄積されていないため、口頭で伝え聞いた時のみでの対応にとどまってしまう、改善策等が継続的に実施されない。 	<p>情報の伝達の仕組みが非効率で、必要な情報が行き渡らない</p>	<ul style="list-style-type: none"> 様々な情報伝達が口頭での申し送りや引き継ぎのみに頼っているため、聞き漏れや誤解が多く、情報がきちんと伝わっていない。申し送りで情報を一方的に伝えるしくみであるため、すべての職員に伝わっているか、理解されているかを確認することができない。 口頭での申し送り時間が長くなり、入居者に対するサービスや業務の時間を圧迫している。また逆に、業務時間を確保するため、口頭での申し送りが早口になったり、内容を省略したりしてしまうことで、必要な情報の伝え忘れや、聞き取りのミス等が生じる。 連携ミスが介護事故やトラブルやクレームの発生や拡大の原因となっている。 外部のサービス事業者との連絡・連携が、担当職員個人の関係に依存しており、システムとして構築されていないため、担当者の休暇、異動や退職等により情報が伝わらずに、業務が混乱する。 	<p>情報が管理されていない</p>	<ul style="list-style-type: none"> 情報の内容や重要度、期日等が整理されないままに発信されている。 職種間、事業者間の担当者レベルでの連絡・調整がなく、対象者や情報の種類が整理されないままに発信されている。 管理者からの指示が全職員に徹底されるまで時間がかかるため、職員間で情報量に差があり業務やサービスに混乱が生じている。 情報が一方通行で出っぱなしとなり、全職員に徹底されたのかどうか、サービスの改善等に反映されたのかなどが管理できていない。 報告書の提出や書類の届出の期日が徹底されず、事務が混乱する。 現場で発生したクレームや事故の情報が管理者にまで上がってくるのに時間がかかるため、対応が後手に回り、トラブルが拡大する。
<p>情報が整理・蓄積されていない</p>	<ul style="list-style-type: none"> 情報の新旧や種類(性格)が分類・整理されずに、乱雑にホワイトボードや掲示板に貼られたままとっている。 ホワイトボードや掲示板に貼られていた情報がいつの間にか無くなってしまっている。 マニュアルや緊急時に必要な連絡先など、情報の種類ごとに保管場所が決まっていないため、イザという時に利用できない。 口頭での申し送りやホワイトボードでは、情報がその場限り、その日限りで伝えられるだけにとどまり、データとして蓄積されていない。時系列での情報の変化が分からないため、数日間休んでいる間に、何が原因で情報が変化したのかが判断できない。 情報が整理・蓄積されていないため、口頭で伝え聞いた時のみでの対応にとどまってしまう、改善策等が継続的に実施されない。 						
<p>情報の伝達の仕組みが非効率で、必要な情報が行き渡らない</p>	<ul style="list-style-type: none"> 様々な情報伝達が口頭での申し送りや引き継ぎのみに頼っているため、聞き漏れや誤解が多く、情報がきちんと伝わっていない。申し送りで情報を一方的に伝えるしくみであるため、すべての職員に伝わっているか、理解されているかを確認することができない。 口頭での申し送り時間が長くなり、入居者に対するサービスや業務の時間を圧迫している。また逆に、業務時間を確保するため、口頭での申し送りが早口になったり、内容を省略したりしてしまうことで、必要な情報の伝え忘れや、聞き取りのミス等が生じる。 連携ミスが介護事故やトラブルやクレームの発生や拡大の原因となっている。 外部のサービス事業者との連絡・連携が、担当職員個人の関係に依存しており、システムとして構築されていないため、担当者の休暇、異動や退職等により情報が伝わらずに、業務が混乱する。 						
<p>情報が管理されていない</p>	<ul style="list-style-type: none"> 情報の内容や重要度、期日等が整理されないままに発信されている。 職種間、事業者間の担当者レベルでの連絡・調整がなく、対象者や情報の種類が整理されないままに発信されている。 管理者からの指示が全職員に徹底されるまで時間がかかるため、職員間で情報量に差があり業務やサービスに混乱が生じている。 情報が一方通行で出っぱなしとなり、全職員に徹底されたのかどうか、サービスの改善等に反映されたのかなどが管理できていない。 報告書の提出や書類の届出の期日が徹底されず、事務が混乱する。 現場で発生したクレームや事故の情報が管理者にまで上がってくるのに時間がかかるため、対応が後手に回り、トラブルが拡大する。 						

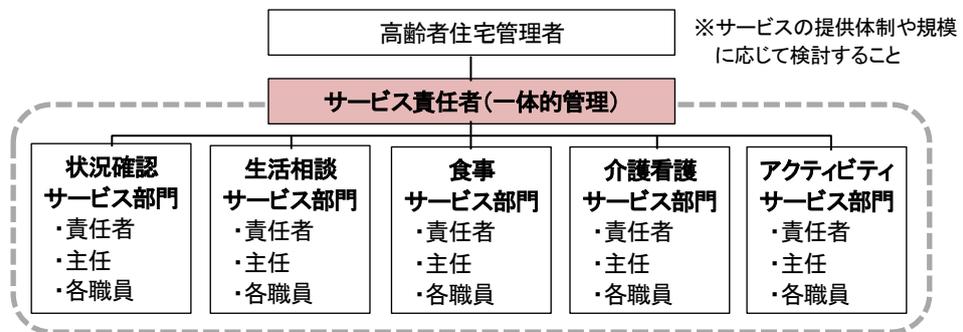
17.2
情報共有
のための
連携・連絡
体制の構築

情報共有のための連携・連絡体制は、各職員の意識や私的な人間関係に依存するのではなく、業務上の管理システムとして事業者が構築すべきものである。生活支援サービスの提供体制、提供するサービスの内容・規模等に合わせて、独自の情報連携・連絡体制を構築するとともに、職員間や外部サービス事業者との連携・連絡方法、情報の流れを定めた「情報共有マニュアル」を策定し、周知・徹底を図る必要がある。

1) 業務連絡・引き継ぎ等の体制・システムの構築
(1) サービス付き高齢者向け住宅の指揮命令系統

■計画の視点

- ▶ 高齢者住宅内に「サービス責任者」を配置し、当該高齢者住宅で提供されている全ての生活支援サービスの情報を集約し、一体的に管理できる体制を構築する。
- ▶ サービス責任者から、各サービス部門のリーダー、さらにリーダーから各担当者へと指揮命令が下される体制を構築する。
- ▶ 生活支援サービスの一部が業務委託や業務提携している外部のサービス事業者により提供される場合、外部サービス事業者も含めた管理組織図を作成しておく。また、サービス管理者との関係、それぞれの役割・責任・権限を明確にしておく。
- ▶ 業務委託によって一部の生活支援サービスが提供される場合、委託契約において、受託者側の管理組織図、サービス提供責任者の氏名・役職、及びトラブルや事故に対する責任、各種会議への出席義務、情報共有・連携方法、サービス改善への取り組みなど、サービス管理体制全般について、業務委託契約書等で明らかにしておく。
- ▶ 業務提携によって一部の生活支援サービスが提供される場合は、提携先の管理組織図、サービス提供責任者の氏名・役職、及びトラブルや事故に対する責任、各種会議への出席義務、情報共有・連携方法、サービス改善への取り組みなど、サービス管理体制全般について検討し、業務提携契約や覚書等で明らかにしておく。
- ▶ 業務提携を行っていない外部サービス事業者とも、サービス提供責任者の氏名や役職について確認し、入居者の生活（QOL）の向上を目的として、情報共有・連携方法、トラブル時の対応、サービス改善の取り組み等のサービス管理体制について、協議をしておくことが望ましい。



参考 17.2 高齢者住宅の指揮命令系統(例)

参考：文献 4)の情報を参考に作成

(2) 情報の連絡・共有の方法

■計画の視点

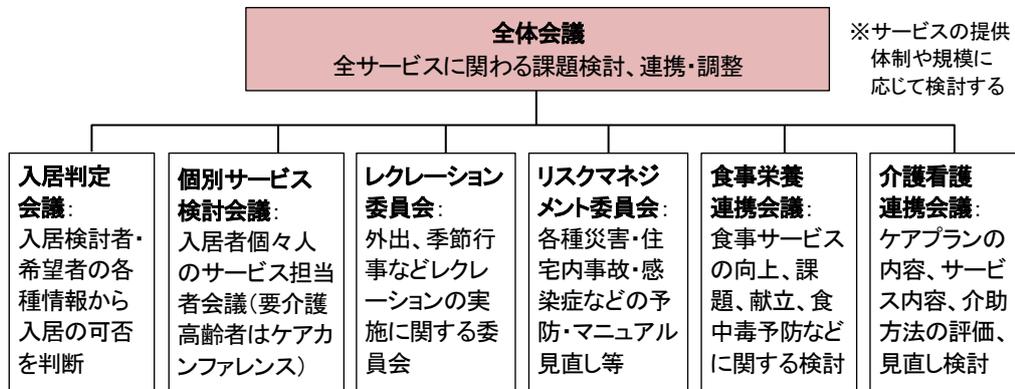
- ▶ 高齢者住宅の各生活支援サービスを担当する職員間の情報の連絡方法として、口頭での申し送りに加えて、情報ノート、IT機器の活用など、円滑に情報共有できる方法を採用する。
- ▶ 特に、インターネットを使って、情報の種類・内容別に業務連絡事項を時系列で蓄積し、閲覧や検索できる機能や、各種マニュアルや報告書等の書式を格納する機能を持つ、「情報管理・情報共有システム」を構築することが望ましい。
- ▶ 生活支援サービスの一部が業務委託や業務提携する外部のサービス事業者により提供される場合、外部事業所の職員との間でも、それぞれの事業所の業務内容や勤務形態等に合わせて、円滑な情報共有の方法を採用する。
- ▶ 業務提携を行っていない外部サービス事業者とも、通常時の業務連絡や緊急時の連絡方法について、協議をしておくことが望ましい。

17.2
情報共有
のための
連携・連絡
体制の構築

(3) 職種間・事業者間での情報共有に係る会議の開催

■計画の視点

- ▶ 各生活支援サービス間で情報共有が円滑に行われるように、サービス責任者及び各サービス部門のリーダーや担当者間で、全サービスに関する課題の検討、サービスの向上、連携上の課題等を話し合う「全体会議」の仕組みを構築する。
- ▶ 全体会議のもとで、各種のサービス提供に携わる管理者・主任・職員が集まり、サービスの内容、サービス提供に係る情報の共有、サービス水準の向上など、必要な事項について話し合う「各種会議」の設置を検討する。
- ▶ 会議の内容は全て記録し、履歴として残すことで、全職員が確認・周知できる仕組みを構築する。
- ▶ 業務委託によって一部の生活支援サービスが提供される場合、業務委託契約書において、各種会議の内容や出席義務、会議内容の職員への伝達等の手続きを定めておく。
- ▶ 業務提携によって一部の生活支援サービスが提供される場合は、業務提携契約や覚書等で、各種会議の共同開催、会議内容の職員への伝達等の手続きを定めておく。
- ▶ 業務提携を行っていない外部サービス事業者とも、高齢者住宅内で開催している各種会議の内容について伝達し、関係する会議への参加を依頼することが望ましい。



参考 17.3 各種のサービス関連会議・委員会と全体会議の体制(例)

参考: 文献 3)の情報を参考に作成

(4) 緊急連絡体制の構築・連絡網の整備

■計画の視点

- ▶ 高齢者住宅では 24 時間 365 日、入居者の急変や事故、災害等の様々な緊急事態が発生することを十分に理解し、緊急連絡の体制を構築する。
 - ▶ 次のような場合について、誰にどのような方法で連絡するのか、不在の場合はどう対処するのかなどのルールを定めたマニュアルを策定し、緊急時の的確な連絡や迅速な初期対応ができるようにしておく。
 - ① 入居者の生命に関わる疾病の急変の発生時
 - ② 入居者の行方不明事故の発生時
 - ③ 窒息・転倒等の重大事故の発生時
 - ④ 重大なクレームやトラブルの発生時
 - ⑤ 火災や自然災害の発生時
 - ⑥ 感染症や食中毒事故の発生時(予見される時) 等
 - ▶ 入居者が生活支援サービスの利用時(外部の通所介護等)において発生した緊急事態の情報も、外部サービス事業者との業務委託や業務提携の有無にかかわらず、迅速に連絡が入るように連携をとっておく。
- 〈職員間での緊急連絡体制〉**
- ▶ サービス提供上の様々な事故やトラブル、災害等の発生時に、当該高齢者住宅の職員間で適切に連絡がとれる体制を確保するため、管理者、サービス責任者をはじめとする全職員を対象とする緊急連絡網を整備する。
 - ▶ 緊急連絡網には、職員の連絡先(自宅電話番号・携帯電話番号・メールアドレス等)のほか、住所、通勤手段・経路、通勤時間等を明示しておくことが望ましい。

<p>17.2 情報共有 のための 連携・連絡 体制の構築</p>	<p>(4) 緊急連絡体制の構築・連絡網の整備 ■計画の視点(つづき) 〈外部サービス事業者や関係機関との緊急連絡体制〉 ▶ 業務委託や業務提携により外部サービス事業者と連携している場合、外部事業者のサービス提供責任者や担当者を含めた緊急連絡網を整備しておく。 ▶ 地元の消防署や警察、行政、自治会等の関係機関の連絡先を明らかにした名簿を作成し、事務室・スタッフルーム等の分かりやすい場所に備え付けておく。</p> <p>(5) 個人情報の保護 ■計画の視点 ▶ 高齢者住宅において質の高いサービスを提供するうえでは、入居者や家族の重要な個人情報に触れることになるため、次のような点から、厳しい個人情報保護規定を定め、就業規則や労働契約書等で明記するとともに、個人情報保護の重要性について、職員間に周知徹底を図る。 ① 書類管理や情報アクセスの権限者・管理者を設定する。 ② 職員の目的外の情報へのアクセスや情報の利用を禁止する。 ③ 目的外の情報の外部持ち出しを禁止する。 ④ 業務以外で、入居者の個人情報にかかる会話ややりとりをしないことを周知徹底する。 ▶ 特に、最近は書類ではなく、インターネット上（クラウドコンピューティング等）でやり取りされる情報も多いことから、IT関係の専門家に相談するなどして、アクセス権限やセキュリティ対策にも万全を期す。 ▶ また、個人情報保護や守秘義務等について労働契約で徹底することに加えて、外部の専門家を招くなどして、職員研修を行う。全職員を対象とした定期研修に加えて、新規採用者向けの新人研修を行う。</p> <p>2) 「情報共有マニュアル」で定める内容 ■計画の視点 ▶ サービス提供に関する情報の管理・共有ルール等についてまとめた「情報共有マニュアル」を策定し、サービス提供に携わる全ての職員間でその内容が正しく理解されるよう周知徹底を図る。 ▶ 次のような点について、具体的な内容を定めておく。 ① 指揮命令系統 ② 情報の連絡・共有の方法 ③ 職種間・事業者間での情報共有のルール ④ 緊急連絡体制の構築・連絡網の整備 ⑤ 個人情報の保護 等</p>
<p>17.3 入居者情報に関する情報共有及び記録・報告書の作成</p>	<p>サービスの内容や質を管理するためには、入居者に対して提供されている各種生活支援サービスの実施記録が作成され、その内容を評価し、サービスの質の向上につなげていくことが必要である。それは、入居者に対する状況把握サービス（継続的な状況把握・安否確認等）や生活相談サービス（各種サービスの利用・サービス提供の妥当性の確認等）の必須サービスを適切に行うためにも必要不可欠なものである。</p> <p>また、各種サービスの提供時に発生した事故やクレームやトラブルについては、その発生状況や発生原因、初期対応の妥当性等について精査し、以後のトラブルの予防につなげていく必要がある。また、入居者が高齢者住宅外で受けている外部サービス事業者によるサービス提供中の事故等（例えば、通所介護中の転倒等）であっても、入居者に関わるすべての情報は、関係する全てのサービス事業者で共有しなければならない。</p> <p>こうした入居者に関する様々な情報共有を円滑に行うためには、入居者情報に関する各種記録・報告書の書式や作成方法について各種マニュアルの中で定め、各サービス事業者間で連携・共有する必要がある。</p>

17.3

入居者情報に関する情報共有及び記録・報告書の作成

1) 入居者記録及び報告書式の検討

(1) 記録の書式及び作成

■計画の視点

- ▶ 状況把握、生活相談、食事、看護介護等の各種サービスが同じ目標に向かって一体的に提供されるよう、次のような入居者情報として把握すべき内容及び書式が具体的に定められており、かつ、その情報がサービス提供者間で共有される仕組みを構築する。
 - ① 入居者の基本属性（氏名、生年月日・年齢、血液型、身長・体重等）
 - ② 身元保証人の基本情報（氏名、住所、連絡先、入居者との関係等）
 - ② 生活状況（一日の生活パターン等）
 - ③ 健康状態（要支援・要介護度、既往の疾病、現在の疾病の状況、現在服用している薬等）
 - ④ 生活上の希望 等
- ▶ 高齢者住宅において実施している全ての業務やサービス（状況把握サービス、生活相談サービス、食事サービス、介護看護サービス、その他の生活支援サービス）の実施状況に関する記録を作成する。記録の書式と記入方法については、マニュアル等で定めておく。
- ▶ 高齢者住宅内のサービス設計や外部サービス事業者との連携、対象となる入居者の生活レベル等を勘案し、効率的な記録を行うための書式やその運用方法について独自で検討する。
- ▶ 業務委託によって一部の生活支援サービスが提供される場合、委託契約書等において、サービス記録の方法や書式について明らかにしておく。
- ▶ 業務提携によって一部の生活支援サービスが提供される場合は、提携契約書や覚書等で、サービス記録の方法や書式について明らかにしておく。
- ▶ 業務提携を行っていない外部サービス事業者とも、効率的な情報共有を行うためのサービス記録の方法や書式について協議をしておくことが望ましい。

(2) 報告を義務付ける内容や各種報告書の書式及び作成方法

■計画の視点

- ▶ 発生したクレームやトラブルや介護事故については、その発生状況や原因、初期対応について精査し、介護事故やトラブルの予防につなげていく必要があることから、高齢者住宅内において、高齢者住宅の管理者や各サービス責任者に対して報告を義務付ける内容や各種報告書の書式フォーマット及び作成方法について定めておく。
- ▶ 次のような場合について、報告を行う。
 - ① 入居者の身体状態の異常・緊急事態の発生時
 - ② 入居者の行方不明事故の発生時
 - ③ クレームやトラブルの発生時
 - ④ 火災・自然災害の発生時
 - ⑤ 日常生活上の事故の発生時及びヒヤリ・ハット事例の発生時
 - ⑥ 感染症や食中毒事故の発生時 等
- ▶ 報告書に記載する内容については、事後の発生状況や初動期の対応について詳細に記述するとともに、事故の発生理由や要因、今後の再発防止の取組み（事故が発生した要因分析を改善策・再発防止策とその実施状況）について具体的に記載する。
- ▶ 再発防止の取組み内容については、全職員で共有し、実際の業務の改善につなげる仕組みを構築する。

2) 「報告・連絡マニュアル」で定める内容

■計画の視点

- ▶ 業務上、報告・連絡を義務付ける内容や各種報告書の書式・作成方法、連絡相談体制等についてまとめた「報告連絡相談マニュアル」を策定し、職員間でその内容が正しく理解されるよう周知徹底を図る。
- ▶ 次のような点について、具体的な内容を定めておく。
 - ① 記録の書式や作成方法
 - ② 報告・連絡を義務付ける内容や各種報告書の書式や作成方法

17.4
入居者及び家族・身元引受人との情報共有

職員間、事業者間だけでなく、入居者や家族との連携・情報共有も重要なポイントとなる。入居者や家族から、特別なクレームがないからといって、サービスすべてに満足が得られているとは限らない。特に、要介護高齢者の場合、自分の意思を上手く表出できないケースも多く、入居者の日々の変化を積極的に汲みとっていく必要がある。

入居者や家族・身元引受人との信頼関係がなければ、高齢者住宅は安定した経営やサービスを続けることはできない。サービス向上やリスクマネジメントの視点からも、入居者の身体状態の変化や生活支援サービスの見直し等について、入居者や家族等と情報を共有しながらサービス提供を行う必要がある。

1) 入居者及び家族・身元引受人の意見の把握

(1) サービスの満足度に関する定期的な調査の実施

■計画の視点

- 入居者及び家族・身元引受人を対象に、必須サービス（状況把握サービス、生活相談サービス）に関する満足度や意見の徴収を、アンケート等を使って定期的に行う。
- 入居者及び家族・身元引受人を対象に、食事サービスに関する嗜好調査や満足度、意見の徴収を、アンケート等を使って定期的に行う。
- 入居者及び家族・身元引受人を対象に、ケアマネジメントや介護看護サービスに関する満足度・意見の徴収を、アンケート等を行って定期的に行う。
- 各種サービスに対する調査やアンケート等の実施は、高齢者住宅事業者が中心となって、業務委託や業務提携をしている外部サービス事業者と連携して行う。
- 高齢者住宅事業の特性から、入居者や家族等に対して実施する各種調査やアンケートは無記名式にするなど、正確な意見が徴収できるよう工夫を行う。
- 各種調査やアンケートは計画的に行うとともに、その結果は整理して公開することが望ましい。

(2) 個別面談の実施

■計画の視点

- 入居者や家族・身元引受人を対象に、定期的が高齢者住宅内での生活やサービスに対する意見を個別に聞く機会を設ける。
- 個別相談・個別面談は、入居から1ヶ月以内に、また定期的に（少なくとも半年に1度程度）行うものとし、その他入居者の日常生活や心身状態の変化等を勘案し、必要に応じて随時行うことが望ましい（また、必要に応じて、入居者と家族・身元保証人とは別々に行うなどの工夫をする）。
- 個別面談は、プライバシー等を勘案し、相談室等の個室で行うことが望ましい。
- 個別面談で得られた意見や疑問や不満に対しては、関係サービス部門にも伝達し、真摯に対応する。
- 相談者（入居者や家族・身元引受人）の気持ちを十分に勘案し、対応にあたっては、その立場が悪くならないように十分に配慮する。

(3) 入居者懇親会・家族会の実施

■計画の視点

- 入居者全体の希望や意見を聞くために、入居者懇談会の開催を検討する。
- 入居者や家族の希望や意見を聞くために、家族会の設置や開催を検討する。
- 経営者の変更や価格改定、サービス改定等の全体に関する問題については、入居者懇談会や家族会を開催して、客観的な数値や具体的な根拠等を示した資料を用意するなどして、丁寧な説明を行うとともに、入居者や家族の意見にも耳を傾けるように配慮する。
- 入居者懇談会や家族会の開催にあたっては議事録を策定し、欠席者にも伝わるように公表することが望ましい（入居者や家族からの意見については、個人名は公表しないように配慮する）。

17.4
入居者及び
家族・身元
引受人との
情報共有

(4) クレーム相談窓口・第三者委員会の設置

■計画の視点

- ▶ 高齢者住宅の経営やサービスに対するクレームを聞くためのクレーム相談窓口（担当者、相談箱、相談メールアドレス等）を設置する。
- ▶ クレーム相談の窓口となる担当者（生活相談サービスの担当職員等）を設置する。
- ▶ 入居者や家族が、管理者や経営者に直接意見を届けることのできる方法（電子メール等）を検討する。
- ▶ サービス付き高齢者向け住宅に関する行政担当窓口を入居者や家族に開示する。
- ▶ クレーム（サービスに対する意見を含む）に関しては、その入居者や家族の立場や意見を真摯に聞き、迅速な問題解決に向けて最善の努力を行う。
- ▶ クレームや相談に対して、高齢者住宅事業者入居者・家族の双方の意見を第三者の立場から客観的に判断し、問題の解決を検討する第三者委員会を設置することが望ましい。

2) 入居者及び家族・身元保証人への報告・連絡

(1) 入居者及び家族・身元保証人に対する定期的な報告

■計画の視点

- ▶ 入居者や家族・身元保証人に対して、心身の状態や各種生活支援サービスの利用状況等について、定期的に連絡・報告できる仕組みや体制を構築する（特に、要介護高齢者の場合）。
- ▶ 定期報告・連絡の内容、頻度、方法については、入居者の心身の状態や安定度、家族の訪問頻度等を総合的に勘案して、入居者毎に検討することが望ましい。
- ▶ 報告・連絡にあたっては、入居者や家族の希望に沿って、手紙、電話、メール等の様々な手段を検討することが望ましい。

(2) 家族・身元引受人に対する事故・トラブルの緊急連絡・報告

■計画の視点

- ▶ 入居者の心身の状態に大きな変化があった場合や、事故やトラブルが発生した場合、また食中毒や感染症の発生等の入居者全体の生活や生命に関する問題が発生した場合には、家族・身元引受人に迅速に報告・連絡を行う（入居者本人が拒否した場合を除く）。
- ▶ どのような場合に家族・身元引受人に連絡・報告を行うのか、事前に事業者で検討し、入居書や家族・身元引受人に事前に説明しておく。例えば、次のような場合は、家族・身元引受人に連絡することを基本とすることが望ましい。
 - ① 疾病の急変や入院が必要となった場合
 - ② 転倒・疾病等の事故が発生した場合
 - ③ 行方不明事故が発生した場合
 - ④ 他の入居者からのクレームや他の入居者とのトラブルが発生した場合
 - ⑤ 火災事故や自然災害が発生した場合
 - ⑥ 感染症や食中毒事故が発生した場合 等
- ▶ 内容に応じて、初期対応、収束後の原因究明後の報告など、適切に情報を提供する。

(3) 広報誌等の発行

■計画の視点

- ▶ 高齢者住宅内でのイベントや生活状況が把握できるような、広報誌を定期的に発行することが望ましい。
- ▶ 広報は冊子だけでなく、ホームページやブログ等でも確認できるように、工夫することが望ましい。
- ▶ 広報誌やホームページ・ブログ等に乗せる写真や氏名等は、個人情報に該当することから、その選択においては、入居者や家族に確認するなど、十分に配慮する。
- ▶ 高齢者住宅の財務諸表など、経営状態が把握できるような資料も、入居者や家族に対して広報誌やホームページ等を通じて開示することが望ましい。

計画目標	18. 職員教育の体制の充実 高齢者住宅は、民間の営利目的の事業であり、長期安定経営、安定したサービス提供を続けるには「生活支援サービスの質」の維持・向上が不可欠である。その基礎となるのが職員教育の体制の充実である。
------	--

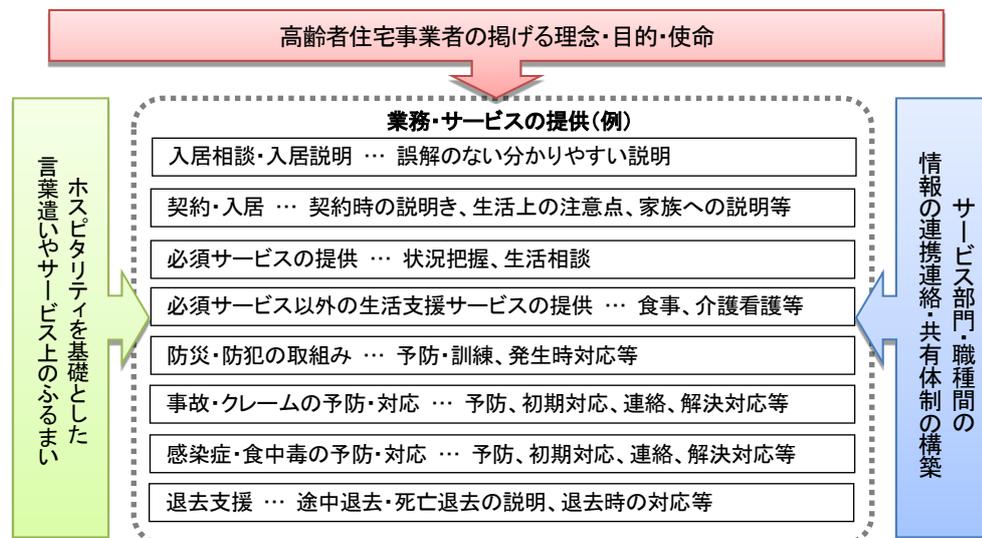
解説

18.1 職員教育の重要性和視点

1) 職員教育の目的
 サービス付き高齢者向け住宅の質を大きく左右するのは、生活支援サービスの質であり、それを左右するのは実際のサービス提供を行っている職員の質である。安全性に配慮した建築・設備設計が行われ、手厚い生活支援サービスのシステムが構築されていても、サービス提供に携わる職員の知識や技術、また働く意欲や全体の士気が低ければ、優良なサービスは提供できず、事故やトラブルが続出する原因にもなる。
 職員の知識や技術、入居者に対する接遇の向上は、各職員の個人的な資質に依存するものではなく、各事業者が掲げる理念や目的、使命を達成するために、高齢者住宅事業者の責任において行われるべきものである。職員教育は、サービス付き高齢者向け住宅におけるすべての業務（サービス提供）の基礎であることを十分に理解する必要がある。
 職員教育の目的として、大きくは次の二つが考えられる。

(1) 知識・技術の修得
 一つ目は、高齢者住宅においてサービス提供するプロとしての知識や技術の修得である。高齢者住宅事業は、入居者の生活を支援する事業であり、状況把握、生活相談や介護看護に関する知識・技術だけでなく、各種生活支援サービスの法的な責任の範囲、リスクマネジメントの考え方、土地、建物及び設備のポイント、入居者の居住の権利など、求められる知識や技術は多岐にわたる。社会福祉士や介護福祉士等の資格だけを持っていれば十分というわけではなく、それに加えて、職員一人ひとりが高齢者住宅で働くプロとしての知識・技術、接遇、言葉遣い等を身につける必要がある。

(2) モラル(士気・勤労意欲)の向上
 二つ目は、組織的な勤労意欲や士気、連帯感といった勤労モラルの向上である。「高齢者住宅や高齢者介護の仕事は、労働環境が厳しい」というイメージで捉えられがちであるが、高齢者住宅・介護事業は、超高齢社会において期待の大きい産業であり、現在でもサービスの中核となる人材は絶対的に不足している。
 高齢者住宅事業の未来を担う職員を育てるためには、職員教育を通じて、高齢者住宅事業の将来性や高齢者住宅で働く職員の職業人としての将来像を示す必要がある。また、プロとしての知識や技術を正当に評価し、社会の中でのその役割の重要性を伝えることで、



参考 18.1 職員教育の視点

参考：文献 3)の情報を参考に作成

18.1
職員教育
の重要性
と視点

高齢者住宅に携わる人材の勤労モラル（勤労意欲、士気、連帯感等）の向上に努めていくことが重要となる。

2) 職員教育の体制構築の視点

次のような視点に留意して、職員教育の実施体制が構築され、職員教育を実施する必要がある。

(1) 個々の能力ではなくサービス全体のレベルアップ

職員教育は、一部の優秀な職員を育てることではなく、全体としてのサービスの質やレベルを高めるために行われる必要がある。高齢者住宅の生活支援サービスは、相互の連携のもと一体的に提供されるものであり、働く職員の知識、業務内容に大きなばらつきがあれば、全体としてサービスは安定せず、事故やトラブルを減らすことはできない。

採用時は、資格の有無や新人からベテランまで、働く職員の技術・知識や経験には大きな差があるとしても、新人教育を通じて、事業者が求める知識や技術、接遇の基礎を徹底するとともに、継続的なキャリアアップ研修によって、当該高齢者住宅で提供されるサービスのレベルを上げていくことに主眼を置く必要がある。

(2) リスクマネジメントを基礎とした職員教育

高齢者住宅は身体機能の低下した高齢者や要介護高齢者が対象であるため、入居者の身体・生命に関わるような大きな失敗は許されない。新人職員が対応したからといって、職員のミスによる転倒・骨折、溺水・死亡等の重大事故が免責になるわけではなく、最悪の場合、職員個人が刑法上の責任を問われるケースも想定される。

このため、高齢者住宅内で起こりうる事故や疾病の急変、食中毒や感染症、火災や災害等のリスクの予防や発生時の初期対応を研修の中で徹底する必要がある。それは、介護事故やトラブルから職員を守るという視点でもある。

(3) システムとしての継続的な教育体制の確立

サービス付き高齢者向け住宅は、サービスを受ける入居者だけでなく、働く職員が限定されがちであることから、それぞれの事業者ごとに、標準的とされるサービスのレベルが固定化される傾向にある。しかし、入居者に対するサービスは「これで十分」というものではなく、また、各種サービスに関する知識や技術も日進月歩で進歩しているため、継続的な努力や取組みが不可欠である。

長期事業計画、年次計画の中で、職員教育に関する計画や予算を定め、新人教育だけでなく、全ての職員を対象とした内部研修の実施、外部研修への参加や関連する資格取得のサポートなど、計画的・継続的な体制を構築する必要がある。

(4) 明確な目的と研修に対する効果の診断

高齢者住宅事業者にとって、職員教育・研修は目的ではなく、明確なサービス向上やリスク削減等の形で、実際の業務に目に見える効果が求められる。新人研修の実施や外部講師を招聘して研修会を行っても、「やりっぱなし」であれば、サービス向上につながらないだけでなく、教育や研修そのものに意味がなくなり、受講する職員の意識や意欲もその場限りのものになってしまう。

効果を得るためには、新人研修、キャリアアップ研修で行った内容がそれぞれのサービス実務の現場で順守されているか、当初の目標に達しているかといった効果を検証・評価する仕組みを構築する必要がある。その評価が次年度の教育計画につながっていく。

(5) 人事考課及びキャリアアップ制度との一体的な取組み

職員教育・研修は、研修期間においてのみ行われるものではない。高齢者住宅事業者は、教育の効果がその後のサービス実務やサービス向上にどうつながっているか評価しなければならず、その評価は、各職員の目標や自己評価に基づき、人事考課制度と連動して実施される必要がある。

高齢者住宅事業者は、個々の職員の希望や特性を見極めるとともに、一定の知識・技能を身につけた場合や、業務に関する資格を取得した場合には昇格・昇級につなげるなど、各職員のサービス向上やスキルアップに対する努力を正当に評価できる人事考課制度及びキャリアアップ制度を構築する必要がある。

18.2
新人教育
の実施

新規採用者を対象とした新人教育のプログラムには、実際の業務を離れて共通的に必要な基礎知識等を習得するために行う Off-JT (オフ・ザ・ジョブ・トレーニング: Off-the-job Training) と、実際の業務を行う中で必要な知識や技能を身につけさせていく On-JT (オン・ザ・ジョブ・トレーニング: On-the-Job Training) とがある。

事業者において、それぞれが一体的な効果を及ぼすよう工夫し、充実した内容の教育プログラムを組み立てる必要がある。

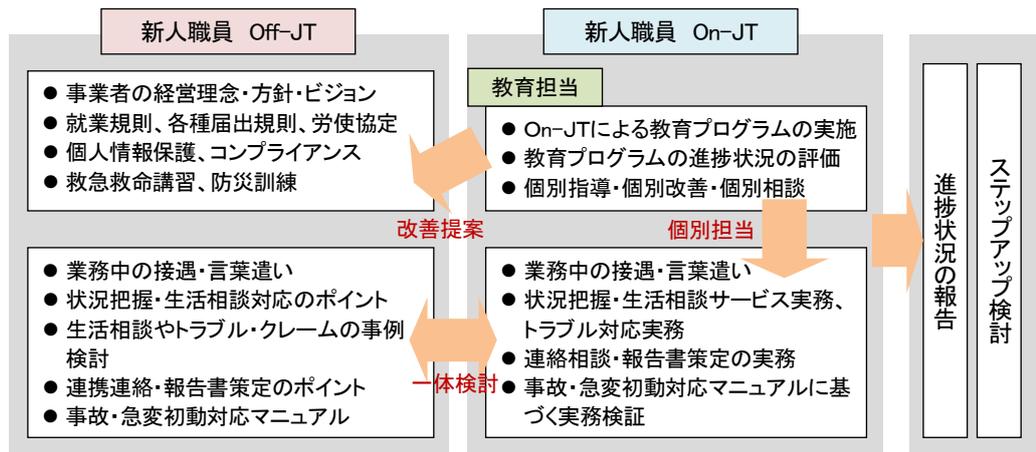
1) 新人職員の教育体制の構築

■計画の視点

- 事業計画において、採用計画と一体となった新人教育に関する計画を策定する(予算を含めて計画する)。
- 新人職員を対象とした新人教育の中で実施すべき内容、プログラム、期間、目的、評価方法を定めたマニュアルを整備する。
- Off-JT、On-JT の役割と内容を一体的かつ総合的に検討する。
- 新人職員の知識・技術・経験に基づいて、内容やプログラムを定めることが望ましい。
- 新人職員の教育担当者を定めるなど、相談・質問・報告しやすい体制を構築する。
- 研修期間終了後に、サービス提供責任者・教育担当者を中心として、その診断・評価を行い、再研修や改善を行う仕組みを構築する。
- サービス提供責任者、教育担当者を中心として、新人教育のマニュアルの見直しを行う。
- パート職員や非常勤職員に対しても、業務内容に合わせて、適切な教育体制を構築する。

参考 18.2 新人教育研修マニュアルの検討例

- ① 新人教育の目的
- ② 新人教育研修の流れ
- ② Off-JT 研修で行うべき内容・プログラム
- ③ On-JT 研修で行うべき内容・プログラム
- ④ 教育担当者の設置とその役割
- ⑤ 教育担当者が策定すべき評価・診断記録の書式・内容
- ⑥ 新人職員が策定すべき研修記録の書式・内容
- ⑦ 個々の新人職員に対する教育研修の評価方法とポイント
- ⑧ 新人教育研修マニュアルの見直しの方法



参考 18.3 新人職員研修の内容と流れ 生活相談担当職員の例

参考: 文献 3)の情報を参考に作成

18.2
新人教育
の実施

2) Off-JT の実施

■計画の視点

- On-JT を実施する前に、各サービス付き高齢者向け住宅の経営・運営理念や、高齢者を対象にサービス提供をしていく上で必要となる共通・基礎知識等を習得するために、Off-JT（新人オリエンテーション研修）を実施する。
- Off-JT では、次のような内容のプログラムについて検討する。
 - ① 事業者の経営理念・経営方針について
 - ② 言葉遣い、入居者対応、応対姿勢等の接遇について
 - ③ 就業規則、庶務関係の届け出等について
 - ④ 個人情報保護やコンプライアンスについて
 - ⑤ 高齢者住宅内で起こりうる事故やトラブルとその対応について
 - ⑥ 防災訓練、緊急時の救急救命講習について
 - ⑦ 各職能・職域に応じた研修内容
- 各職能・職域に応じた Off-JT の実施にあたっては、On-JT と一体的に検討する。
- サービス提供の対象者が身体機能の相対的に低下した高齢者であることを十分に自覚させるとともに、研修参加は重要な業務であり、真剣な態度で研修に臨むような雰囲気作りを行う。

3) On-JT の実施

■計画の視点

- On-JT の実施にあたっては、その目的、実施期間、習得する知識や技能の目標レベルを設定して行うなど、効果的な研修・訓練となるように配慮する。
- 教える教育担当者によって内容が変わることのないよう、教育訓練マニュアルを策定し、当マニュアルや各職種の業務マニュアルに沿って実施する。
- リスクマネジメント（事故やクレームやトラブル発生の防止）に基礎を置いた内容として実施する。
- 各職種に基づく On-JT は、Off-JT の内容と連動して一体的に行う。
- 研修の実施後には、業務マニュアルの理解度、事故やクレームやトラブル防止に配慮したサービス提供の手順や方法等の習熟度等について、教育担当者以外のサービス責任者等がチェックする体制を構築することが望ましい。

4) 業務委託先・業務提携先の新人職員教育

■計画の視点

〈業務委託の場合〉

- 生活支援サービスの一部を業務委託している事業者に対しては、適切にサービスが提供されるように高齢者住宅事業者と受託業者と共同で、新人職員の教育プログラムを策定する。
- 新人職員が業務を行う場合は、委託内容が遵守されているかを高齢者住宅事業者がチェックし、委託業者に伝える体制を構築する。
- 新人職員教育に要する費用や内容について、契約等で定めることが望ましい。

〈業務提携の場合〉

- 生活支援サービス上の連携・情報共有等について業務提携している事業者に対しては、提携している業務が適切に行われるように、共同で新人職員の教育プログラムを策定する。
- 新人職員が業務を行う場合は、業務提携の内容が遵守されているか、高齢者住宅事業者がチェックし、提携業者に伝達する。

18.3
計画的な
スキルア
ップ・キャ
リアアップ
研修の実
施

職員教育は、新人を対象に実施するだけでなく、全職員を対象に継続的に実施される必要がある。各職員の「研修計画」を策定し、スキルアップ・キャリアアップ研修等の受講を計画的に進めるとともに、人事考課・キャリアアップ制度と連動して職員の資格取得を促進していく必要がある。

1) 計画的・継続的な教育プログラムの構築

■計画の視点

- 事業計画の中で、継続的な研修・教育の実施を計画する（予算を含めて計画する）。
- サービス向上のために、次のような目的の研修を計画する。
〈経験年数や地位等に基づく基本研修〉
 - ① 新規採用者を対象とした新人研修
 - ② 中堅職員・主任クラスを対象とした中堅社員研修
 - ③ サービス提供責任者等を対象とした幹部職員研修 等〈サービス部門・職域別研修〉
 - ① 担当職員全員を対象として高齢者住宅事業者が主体となって行う「定期研修」
 - ② 希望者や随時対象者を選定して「外部研修会」への参加
 - ③ 福祉関連資格（介護福祉士、社会福祉士といった国家資格の他、ケアマネジャー、福祉用具専門相談員、福祉住環境コーディネーター等）の取得を支援するための勉強会の実施、支援制度等
 - ④ 生活関連資格（宅地建物取引主任者、ファイナンシャルプランナー等）の取得を支援するための内部勉強会の実施、支援制度等。
- 研修の実施にあたっては、それぞれの研修の目的や位置づけを明確にし、状況に応じた効果的な研修となるよう計画し実施する。また、研修が日常業務での実践に効果的に反映されるように工夫する。
- サービス部門・職域別研修は、次のような工夫について検討をする。
 - ① 定期研修では、実際の業務改善に生かされるよう、外部の専門家を講師として招くことを含めて効果的に行う。また、研修を実施した場合は、受講者に対するアンケートをしたり、日常の業務の場面での実践状況を確認したりすることにより、研修の成果を把握し、次の研修計画に役立てるように工夫する。
 - ② 職員が外部研修に参加した場合は、受講報告書の作成を義務づけるだけでなく、高齢者住宅内で勉強会を開催するなど、他の職員に発表・伝達し、議論する場を設け、全職員で内容を共有して実際の業務に生かされるようにする。
- 研修の内容は各業務マニュアルに基づいて定めるとともに、研修により得られた知識・技能を踏まえて業務マニュアルも改善するなど、常により安全で質の高いサービスが安定的に提供できるように工夫をする。

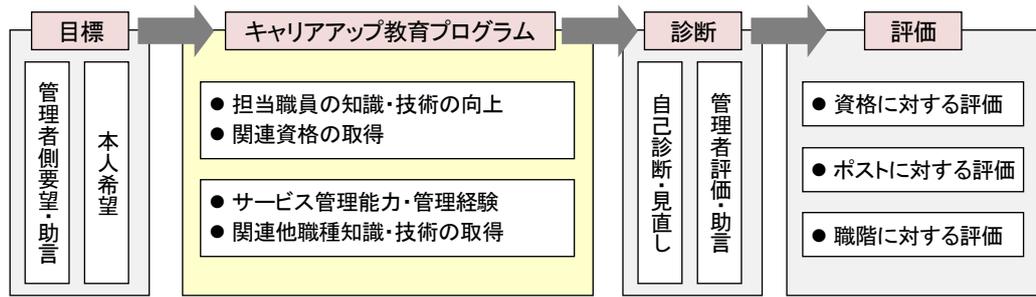
2) 職員個別のキャリアアップ研修プログラムの策定

(1) キャリアアップ研修プログラムの策定

■計画の視点

- 事業計画において、キャリアアップ研修についての事業計画を策定する。
- キャリアアップ研修の中で、実施すべき内容、プログラム、期間、目的、評価方法を定めたマニュアルを整備する。
- 全職員を対象として、その能力や経験知識に応じて目標を設定し、知識・技術等の向上を目指したキャリアアップ研修プログラムを策定する。
- キャリアアップ研修プログラムは、毎年策定し、評価・診断を行う。
- キャリアアップ研修プログラムは、以下のポイントに留意して策定する。
 - ① 目標の設定 … 本人の希望、目標、事業者からの要望、助言
 - ② プログラム … 知識・技術の修得（管理能力含む）、資格の取得
 - ③ 効果の診断 … 自己診断・見直し、上司の診断・助言
 - ④ 評価 … 資格に対する評価、ポストによる評価、職階による評価
- サービス提供責任者、教育担当者を中心として、新人教育のマニュアルの見直しを行う。

18.3
計画的な
スキルア
ップ・キャ
リアアップ
研修の実
施



参考 18.4 職員教育の全体像(年度毎)の例

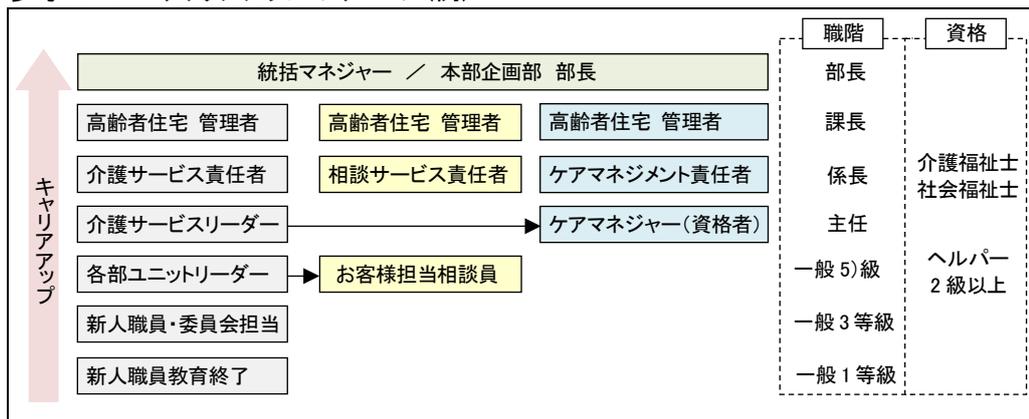
参考: 文献 3)の情報を参考に作成

(2) 人事効果制度との一体的検討

■計画の視点

- キャリアアップ研修は、その評価において人事考課と連動して構築されていること。
- 一定の研修を修了して習得した知識や技能のレベル、取得した資格の内容等に応じて、昇格・昇級（給与アップ）に反映されるしくみを検討する。
 - ① 研修を修了して習得した知識や技能のレベルに応じた昇格・昇級等
 - ② 取得した資格の内容に応じた昇格・昇級 等
- 職業人としての将来設計や長期的な目標を持ちやすいように、キャリアアップや職階のイメージを明らかにすることが望ましい。

参考 18.5 キャリアアップのイメージ(例)



参考: 文献 3)の情報を参考に作成

(3) パート職員及び非常勤職員に対する研修

■計画の視点

- パート職員や非常勤職員に対しても、計画的かつ継続的な研修体制を構築する。
- パート職員や非常勤職員に対しても、その職種に応じたキャリアアップ研修プログラムを策定することが望ましい。
- パート職員や非常勤職員に対しても、キャリアアップ研修の評価を適切に行い、時給等の労働条件の改善や、希望者に対しては正規職員への登用等を積極的に行う。

<p>計画目標</p>	<p>19. 防災及び防犯の備えと対応</p> <p>身体機能が低下した高齢者が入居者であり、災害発生時の避難等のリスクは大きいことから、火災の発生を予防する取組みや、万一の自然災害の発生時に円滑に対応できるソフト面での備えが重要となる。また、防犯に対するソフト面での取組みも同様に必要となる。</p>						
<p>解説</p>							
<p>19.1 災害発生時のリスク</p>	<p>火災や地震、ゲリラ豪雨等の自然災害の発生の可能性は、自宅で生活していても、高齢者住宅で生活していても大きく変わらないが、高齢者住宅では、身体機能が相対的に低下した高齢者や要介護高齢者が集まって生活しているため、火災や自然災害の発生時には避難に要する時間、避難に伴う介助量が増大する。特に職員の少ない夜間に火災や災害が発生すれば、多くの人が逃げ出すことができず、入居者の生命の危険に対するリスクは大きくなる。</p> <p>参考 19.1 火災・自然災害発生のリスク(例)</p> <table border="1" data-bbox="355 685 1390 813"> <tr> <td>火災</td> <td>・入居者や職員による失火による火災 ・放火や周辺での火災による類焼</td> </tr> <tr> <td>地震</td> <td>・地震による建物被害や火災、津波の発生</td> </tr> <tr> <td>風水害</td> <td>・台風による風水害、集中豪雨(ゲリラ豪雨)による浸水や土砂災害 等</td> </tr> </table> <p>火災や震災の発生による被害が生じた場合、その発生に対する高齢者住宅事業者の責任の有無にかかわらず、建築基準法や消防法に基づく防災設備の設置や点検、防災訓練が適切に行われていたのかなど、被害拡大の防止策が十分に講じられていたのかどうかという点は厳しく追求されることになる。</p> <p>火災や自然災害のリスクは、日常生活における転倒等の事故と比較するとその可能性や頻度は高くはないが、万一発生すれば、多くの入居者の生命に危険を与えることとなり、事業の継続が困難になるほどの大きなリスクを伴うことになる。</p> <p>自然災害や火災への備えは、高齢者住宅事業者が行うべきリスクマネジメントの重要課題であることを十分に理解し、災害に強い建物及び設備とするなどハード面での備えに加えて、万一の災害発生時にでも円滑に避難等の対応ができるよう、日頃からソフト面での取組みを強化する必要がある。</p>	火災	・入居者や職員による失火による火災 ・放火や周辺での火災による類焼	地震	・地震による建物被害や火災、津波の発生	風水害	・台風による風水害、集中豪雨(ゲリラ豪雨)による浸水や土砂災害 等
火災	・入居者や職員による失火による火災 ・放火や周辺での火災による類焼						
地震	・地震による建物被害や火災、津波の発生						
風水害	・台風による風水害、集中豪雨(ゲリラ豪雨)による浸水や土砂災害 等						
<p>19.2 火災の発生防止の取組み</p>	<p>日常生活の中での火災は、建物及び設備のハードの性能だけでなく、ソフト面での取組みを強化することで、その後の発生を予防できるものである。サービス付き高齢者向け住宅は個人の住宅であるが、集合住宅であることや高齢者が集まって生活することに起因するリスクの重大さを踏まえて、喫煙に関するルールや住戸内での火気の取扱いに関するルールを定め、入居者や職員に周知徹底を図り、失火等を予防する必要がある。</p> <p>1) 火災の発生防止の取組み</p> <p>(1) 喫煙に関するルール</p> <p>■計画の視点</p> <table border="1" data-bbox="355 1552 1390 2033"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▶ タバコの火の不始末による火災の発生を防止するため、入居者及び職員の喫煙の考え方、喫煙場所（住戸専用部分内での喫煙の可否、住戸専用部分での喫煙を禁止する場合の共用部分への喫煙コーナーの設置、建物内すべてで喫煙を禁止する等）についてのルールを策定し、入居者及び職員に周知徹底を図る。 ▶ 入居者の住戸専用部分での喫煙を可能とする場合、喫煙方法、吸い殻の処理方法、禁止事項等を定め、契約書・重要事項説明書の中で明示するとともに、契約義務違反が著しい場合は退去要件となりうることも含めて十分に説明をする。 ▶ 入居者の喫煙について、共用部分の喫煙コーナーでのみ可能とする場合は、灰皿の設置・管理、吸い殻の処理方法についてルールを定め、入居者に対する周知徹底を図るとともに、職員が日常業務の中で管理する体制を整える。なお、共用部分喫煙コーナーは、事務室・スタッフルームに近接しているなど、職員からの見通しが良い場所に設けることが望ましい。 ▶ 職員の休憩中の喫煙を認める場合は、喫煙場所、喫煙時間、吸い殻の処理方法、禁止事項等を含め、就業規則で明示するとともに、新人職員研修等で徹底する。 </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ タバコの火の不始末による火災の発生を防止するため、入居者及び職員の喫煙の考え方、喫煙場所（住戸専用部分内での喫煙の可否、住戸専用部分での喫煙を禁止する場合の共用部分への喫煙コーナーの設置、建物内すべてで喫煙を禁止する等）についてのルールを策定し、入居者及び職員に周知徹底を図る。 ▶ 入居者の住戸専用部分での喫煙を可能とする場合、喫煙方法、吸い殻の処理方法、禁止事項等を定め、契約書・重要事項説明書の中で明示するとともに、契約義務違反が著しい場合は退去要件となりうることも含めて十分に説明をする。 ▶ 入居者の喫煙について、共用部分の喫煙コーナーでのみ可能とする場合は、灰皿の設置・管理、吸い殻の処理方法についてルールを定め、入居者に対する周知徹底を図るとともに、職員が日常業務の中で管理する体制を整える。なお、共用部分喫煙コーナーは、事務室・スタッフルームに近接しているなど、職員からの見通しが良い場所に設けることが望ましい。 ▶ 職員の休憩中の喫煙を認める場合は、喫煙場所、喫煙時間、吸い殻の処理方法、禁止事項等を含め、就業規則で明示するとともに、新人職員研修等で徹底する。 					
<ul style="list-style-type: none"> ▶ タバコの火の不始末による火災の発生を防止するため、入居者及び職員の喫煙の考え方、喫煙場所（住戸専用部分内での喫煙の可否、住戸専用部分での喫煙を禁止する場合の共用部分への喫煙コーナーの設置、建物内すべてで喫煙を禁止する等）についてのルールを策定し、入居者及び職員に周知徹底を図る。 ▶ 入居者の住戸専用部分での喫煙を可能とする場合、喫煙方法、吸い殻の処理方法、禁止事項等を定め、契約書・重要事項説明書の中で明示するとともに、契約義務違反が著しい場合は退去要件となりうることも含めて十分に説明をする。 ▶ 入居者の喫煙について、共用部分の喫煙コーナーでのみ可能とする場合は、灰皿の設置・管理、吸い殻の処理方法についてルールを定め、入居者に対する周知徹底を図るとともに、職員が日常業務の中で管理する体制を整える。なお、共用部分喫煙コーナーは、事務室・スタッフルームに近接しているなど、職員からの見通しが良い場所に設けることが望ましい。 ▶ 職員の休憩中の喫煙を認める場合は、喫煙場所、喫煙時間、吸い殻の処理方法、禁止事項等を含め、就業規則で明示するとともに、新人職員研修等で徹底する。 							

<p>19. 2 火災の発生防止の取組み</p>	<p>(2) 火気の使用に関するルール</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 高齢者住宅内での火災の発生を予防するため、住戸専用部分での火気の手配についてルールを策定し、契約書や重要事項説明書内に明示するとともに、入居説明においてそのリスクの重大性ととも、契約義務違反が著しい場合は退去要件となりうることも含めて十分に説明をする。 ▶ 次のような点から火気の使用ルールを検討し、策定する。ルールについては、事前説明の段階で入居者・身元引受人等に十分に説明をする。 <ul style="list-style-type: none"> ① 火災の原因となりうる、ろうそくや線香等の使用について制限や禁止等の対策を検討する。 ② ガスコンロや灯油ストーブ等、火災の原因となる火器備品の持ち込みの制限・ルールについても検討する。 ③ 火器器具や暖房器具、電化製品の持ち込みにあたっては、火災予防に配慮した製品の選択・使用を推奨する。 ④ 入居者や家族の許可を得て、防災の観点から、居室内の暖房器具・電化製品の使用方法、プラグのたこ足配線や家具の下敷きとなった電気コード等の発火原因の問題がないかなど、共同で職員が定期的に確認する等の方法を検討する。 <p>(3) 定期的なチェック体制の構築</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 防火管理者は、月に一度以上、防災の観点から、防火扉の前に備品が置いていないか、喫煙ルールは守られているかなど、高齢者住宅内全体的見回りを行う。 ▶ 高齢者住宅内のリスクマネジメント委員会に「防災対策部会」等の組織を設置し、入居者が喫煙ルールや住戸内での火気使用ルールを守っているのか、定期的にチェックする体制を構築する。 <p>(4) 災設備等の点検・確認の実施</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 設置している警報設備や消火設備、避難設備、非常用発電設備等の防災設備について、定期的に動作点検を行い、正常に動作することを確認する。 ▶ 正常に動作しない場合は、設備交換等の対応を確実にを行う。
<p>19. 3 災害対策マニュアルの策定と災害に対する備え</p>	<p>災害弱者・避難弱者となりやすい高齢者の安全を守るため、災害対策マニュアルを策定し、災害発生に備えた平常時からの対応方針・体制や災害発生後の対応方針について具体的に定める必要がある。また、マニュアルの内容について職員への周知徹底を図るとともに、災害対策物資の備蓄や実践的な防災訓練の実施等の備えの充実に活用していく必要がある。</p> <p>1) 防火管理者及び防災管理者の設置</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 消防法に定められた建物については、防火管理者及び防災管理者を設置する。 ▶ 消防法に基づく設置義務のない場合でも、高齢者住宅事業の特性に鑑み、防火管理者及び防災管理者を設置することが望ましい。 ▶ 防火管理者及び防災管理者については、消防法で定められた講習を必ず受講する。 ▶ 防火管理者及び防災管理者をトップとして、防火・防災計画の策定、災害対策マニュアルの策定、防災訓練の実施、防火防災に関する会議等を行う。

19.3
災害対策
マニュアルの策定
と災害に
対する備
え

参考 19.2 消防法に基づく防火管理者及び防災管理者の設置義務

消防法上の防火対象物の用途(消防法施行令・別表第一)			
	(5)項口: 寄宿舎、下宿又は共 同住宅	(6)項口: 老人短期入所施 設、養護老人ホーム、特別 養護老人ホーム、有料老人 ホーム(主として要介護状態 にある者を入居させるもの に限る)等	(6)項ハ: 老人デイサービス センター、軽費老人ホーム、 老人福祉センター、老人介護 支援センター、有料老人ホー ム(主として要介護状態にある 者を入居させるものを除く)等
防火管理者 (第8条)	・地上3階以上で、収容 人数※1が50人以上	・地上3階以上で、収容人数 が10人以上	・収容人数が30人以上
防災管理者 (第36条)	—	・地上11階以上の建築物で、延面積が10,000㎡以上のもの ・地上5～10階の建築物で、延面積が20,000㎡以上のもの ・地上4階以下の建築物で、延面積が50,000㎡以上のもの	

※1 「収容人員」とは「当該防火対象物に出入し、勤務し、又は居住する者の数」をいう。以下、すべて同様。
※2 消防法上の防火対象物の用途の考え方については、第2章の「2-2 防災及び防火安全性を基礎とした建築・設備設計、(はじめに) サービス付き高齢者向け住宅の計画に係る法令上の取扱いと留意点」を参照のこと。

2) 災害対策マニュアルの策定と職員研修

(1) 災害対策マニュアルの策定及び周知

■計画の視点

- 万一の災害の発生に備え、職員が災害時の対応方法等について基本的な考え方を理解し、実施の場面で適切に判断・実行することができるよう、次のような点について具体的な方法・手順等を定めた「災害対策マニュアル」を策定する。
 - 日中だけでなく、夜間での災害発生を想定した対策を定めておく。
- 〈平常時からの備え〉
- ① 高齢者住宅の防災対策・防災設備の点検等
 - ② 必要な物資等の備蓄(備蓄品リストの作成、備蓄品の選定(内容・数量等)、備蓄の方法、非常用グッズの常備等)
 - ③ 電気・ガス・水道の供給停止への対応(水の確保、水の消費の抑制、下水関係等)
 - ④ 職員体制の構築(役割分担、本部体制、緊急連絡体制、職員の参集の基準等)
 - ⑤ 想定される災害に応じた避難計画の策定(避難場所、避難経路、避難手段等)
 - ⑥ 情報の収集及び伝達
 - ⑦ 避難判断基準及び避難判断方法
 - ⑧ 入居者の情報や緊急連絡網の整備(入居者情報、安否確認の方法、役割分担等)
 - ⑨ 防災(避難)訓練の実施(防災教育、防災計画、災害対策マニュアルの見直し等への反映)
 - ⑩ 地域との連携・ネットワーク(地域との連携、災害自援助協力の締結等)
- 〈発災後の初期対応〉
- ① 火災発生時の初期消火
 - ② 入居者の安否確認と救護
 - ③ 建物の被害状況の点検・確認
 - ④ 災害情報の収集と発信
 - ⑤ 避難の必要性の判断(避難の実施)
 - ⑥ 入居者の家族・身元引受人への連絡
 - ⑦ 職員の参集
 - ⑧ 関係行政機関への被害状況の報告
 - ⑨ 協定団体等への連絡・連携
- 〈避難後の二次対応〉
- ⑩ 避難後の入居者(避難者)の心身のケア(状況把握・必要なサービスの検討、健康面のケア、精神面のケア、他の高齢者住宅・施設への受入の要請)
 - ⑪ 高齢者住宅の早期の再開に向けた取組み
- また、防災管理者を定めるとともに、防災管理者がマニュアルの内容に関する説明会を定期的に開催し、マニュアルの内容が全ての職員に十分に理解されるよう周知徹底を図る。

19.3
災害対策
マニュアルの策定
と災害に
対する備
え

(2) 職員研修の実施

■計画の視点

- ▶ 防災管理者が中心となって、新人研修のほか、全職員向けの災害対策に関する職員研修など、高齢者住宅事業者として災害対策に関する研修を計画的に実施する。
- ▶ また、希望者による自主的な勉強会や、希望者や随時対象者を選定して、自治体の消防局で行われている「救命講習」や日本赤十字社の「赤十字救急法基礎講習」等の「外部研修会」への参加を推奨する。

3) 災害発生に備えた平常時からの対応方針及び体制の構築

(1) 建物及び設備の点検等

■計画の視点

〈地震及び火災への備え〉

- ▶ 地震時や火災時の避難経路の安全性を確保するため、備品等の転倒防止、備品等の落下防止、ガラスの飛散防止等の対策を確実に講じておく。また、対策を講じた箇所に故障やゆるみなどがないかなど、定期的に点検をしておく。
- ▶ 地震による火災等の発生に備え、消防法に基づき、防災設備（消防用設備）の法定点検を確実に実施するとともに、火気使用器具やガスボンベ等の可燃性危険物等の安全確認と点検を行う。
- ▶ 火災に備えて、建物外の敷地内や建物内の共用部分に、段ボール・新聞・雑誌等の燃えやすい物が置かれていないか日常業務の中で定期的に点検しておく。また、共用食堂の厨房や共用台所等の火気を使用する場所では、整理整頓がされているかを日常業務の中で定期的に点検しておく。

〈風雪水害への備え〉

- ▶ 屋根瓦や雨戸等の点検補修をしておくとともに、排水溝の清掃や排水点検等を行っておく。また、強風により、木の枝が折れ、飛散しないため、樹木の剪定を行っておく。

(2) 災害対策物資の備蓄

■計画の視点

- ▶ 大規模災害時の物流・流通機能やライフラインの停止を想定し、一定期間（3日以上）の飲料水・生活用水、食料品、常備薬、衛生用品、職員用寝具等の災害対策物資の備蓄を行う。
- ▶ 備蓄すべき物資の内容・数量については、入居者定員や入居者の身体状態・生活ニーズ等を勘案し、災害対策マニュアルで定める。
- ▶ 備蓄している物資については、少なくとも一年に一度はその内容を見直すとともに、半年に一度は、食糧や飲料水等の期限切れ等がないように確認する。
- ▶ 備蓄をするための倉庫は、地震や浸水等が発生しても、取り出しやすい安全な場所に設置する。

参考 19.3 災害対策物資の備蓄(例)

飲料水・生活用水	飲料水のみならず、洗濯物やおむつ使用者の清拭等のために大量の水が必要になる。一人一日3リットルを目安に、一定期間(3日以上)分の飲料水(ペットボトル等)を備蓄しておく。給水方法によっては受水槽の水の利用も検討する。
非常用食料	都市ガスの供給停止に備えて、入居者の特性に合わせて、介護食・流動食等を含む必要な非常用食料を検討し、一定期間(3日以上)分の備蓄しておく。 調理が不要な発熱剤付レトルト食品、缶詰類等が主となるが、プロパンガス調理器具や簡易ガスコンロ、薪を使った炊き出し等、代替熱源の確保方策を検討しておくこと。
調理器具等	カセットコンロ、コンロ用ボンベ、鍋、やかん、簡易食器、箸等の調理道具を備蓄しておく。
常備薬	常時投薬が必要な慢性疾患を有している者もいるため、一定期間(3日以上)分の医薬品を備蓄しておく。生活相談のなかで、各入居者の投薬に関する情報を把握し、保管しておく。 また、救急箱(消毒薬、胃腸薬、傷薬、鎮痛剤、ガーゼ、包帯、脱脂綿、絆創膏、はさみ、体温計等)も用意しておく。

19.3
災害対策
マニュアルの策定
と災害に
対する備
え

参考 19.3 災害対策物資の備蓄(例)(つづき)

生活衛生用品	紙おむつやウェットティッシュ、ナプキン等の衛生用品や、ポータブル便器、簡易トイレ等利用者の特性に応じた物品を備蓄しておく。また、タオル、石けん、トイレトペーパー、マッチ、ライター、ローソク等の生活用品も用意しておく。
情報機器	災害情報の収集のため、携帯ラジオ、携帯テレビ、ノートパソコン、トランシーバー、メガホン、携帯電話等を備蓄しておく。
照明器具	必要な数の懐中電灯、電池類を用意しておく。
移送用具	けが人等の搬送のため、担架・ストレッチャー等を備えておく。
安全用品	ヘルメット、防災ずきん、マスク等を備えておく。
熱源	災害による停電時に消防法に定められた消防設備や建築基準法に定められた非常用設備等が作動するよう、自家発電装置やポータブル発電機等の装置類を設置しておく。また、自家発電に必要な燃料・冷却水も備蓄しておく。
寝具	帰宅困難職員等が発生することを想定し、職員用の寝具等を用意しておく。

参考:文献 38)、39)の情報等を参考に作成

(3) 緊急連絡体制の整備

■計画の視点

〈職員間での緊急連絡体制〉

- ▶ 自然災害の発生時に、高齢者住宅の職員間で適切に連絡がとれる体制を確保するため、全職員の緊急連絡網を整備し、職場のほか全職員が自宅にも用意する。
- ▶ 緊急連絡網には、職員の連絡先(自宅電話番号・携帯電話番号)のほか、住所、通勤手段・経路、通勤時間等を明示しておくことが望ましい。
- ▶ 大規模災害時を想定し、携帯電話以外の連絡方法を検討しておく。大規模災害時には、安否確認に災害伝言ダイヤル171、携帯災害用伝言板等を利用できるため、どのような方法で連絡をとるのかをあらかじめ検討し、全職員に周知しておく。

〈関係機関との緊急連絡体制〉

- ▶ 地元の消防署や警察、行政、自治会等の関係機関の連絡先を明らかにした名簿を作成し、事務室・スタッフルーム等の分かりやすい場所に備え付けておく。
- ▶ 関係機関との緊急連絡網は、関係機関各者と共有されているとともに、災害が発生した場合の関係機関との連絡調整・連携等の対応方針等について、あらかじめ協議して定めておく。

〈入居者の家族・身元引受人との緊急連絡体制〉

- ▶ 入居者の家族・身元引受人の住所や連絡先(自宅電話番号・携帯電話番号)についても記載した緊急連絡網を整備し、事務室・スタッフルーム等の分かりやすい場所に備え付けておく。複数の連絡先を把握しておくことが望ましい。
- ▶ 入居者の安否の状況について速やかに連絡・報告するとともに、家族・身元引受人自身の安否の状況についても把握し、それを入居者に伝える体制を構築しておく。

(4) 職員の参集基準の確定

■計画の視点

- ▶ 夜間・早朝や休日において、大規模な地震が発生した場合や風水害で警報が発表された場合等の職員の参集基準を定めておく。
- ▶ 基準は、管理者、管理職及び全職員について、可能な職員が自発的に参集すべき基準、管理者からの指示を受けて参集すべき基準について定めておく(労使協定等で定め、周知することが望ましい)。なお、参集の指示は、災害の種類や程度、各職員の自宅から高齢者住宅までの移動手段の有無・移動時間、二次災害の危険性等の条件に基づき判断する。

(5) 職員の役割分担の確定

■計画の視点

- ▶ 災害発生時の職員の役割分担(総括責任者、情報収集・連絡対応、救護班、安全対策班、物資班等)について定め、全職員に周知しておく、
- ▶ 災害の規模や時間帯に応じて検討しておくとともに、管理者の不在時の代行者(第2・第3の代行者を含む)を定めておく。

19.3
災害対策
マニュアルの策定
と災害に
対する備
え

(6) 避難判断基準及び避難方法の確立

■計画の視点

- ▶ ハザードマップや防災マップをもとに、リスクの高い地震、洪水、土砂災害等の災害の発生を想定し、入居者を避難させる災害の規模等の基準を定めておく。
- ▶ また、災害種別ごとに、高齢者住宅内外の避難所、避難経路、避難方法を定め、避難基準とともに全職員に周知徹底を図っておく。

(7) 周辺自治会等との避難支援協定等の締結

■計画の視点

- ▶ 避難弱者となりやすい高齢者が入居者であることから、地震等の災害発生時に職員以外からの避難支援が受けられるよう、あらかじめ周辺自治会や地元消防団、自主防災組織等と避難支援に係る協定等を締結していることが望ましい（協定を締結した場合、協定団体等と共同で防災訓練を実施する）。
- ▶ 高齢者住宅事業の特性や公共性に鑑み、地震や火災の発生時に、地域の被災高齢者の支援・協力体制の検討を行うことが望ましい。

(8) 地域の関連事業者等との避難支援協定等の締結

■計画の視点

- ▶ 火災等で、建物や設備が使えなくなり、入居者に適切なサービスが提供できなくなることを想定し、地域のサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等と共同して、避難支援及び避難後の支援等に関する協力体制を構築することが望ましい。
- ▶ 実際の火災等の発生時の避難支援及び避難後の支援に関する方法や内容について協議し、協定を締結することが望ましい。

(9) 当該地域以外の関連事業者との支援協定等の締結

■計画の視点

- ▶ 大震災等が発生すると、その地域全体が被災地となるために、近隣の自治会や地域の関連事業者から支援を受けることは難しくなる。それを想定し、当該地域以外のサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームと共同して、大震災等の大災害発生時の支援に関する協力体制を構築することが望ましい。
- ▶ 実際の大災害の発生時の連絡方法及び支援のあり方(食糧や水等の支援、介護・看護等の職員の支援)について協議し、協定を締結することが望ましい。

4) 災害発生後の対応方針の構築

(1) 建物の被害状況及び入居者の安否確認の実施方法の構築

■計画の視点

- ▶ 建物の被害状況及び入居者の安否確認の実施方法について、次のような点から検討し、手順やルール等を構築しておく。
 - ① 地震発生により火災が発生した場合、各職員は揺れがおさまったら初期消火を行うとともに、消防に連絡する。入所者の避難が必要か判断し、避難する場合は、ブレーカーを遮断して通電火災を防止する。
 - ② 地震の場合、各職員は自身の安全が確保されたら直ちに入居者や他の職員の安否及び負傷の有無を確認し、負傷者等が発生した場合には、速やかに救出、応急手当、病院等への移送を行う。
 - ③ 地震により住宅が被災した場合、消防等に応援を要請し必要な指示を受ける。また、漏電・ボイラーの破損等の2次災害の発生原因になるものの点検、電気・ガス・水道・電話等のライフラインに支障がないかの点検を行う。
 - ④ 入居者の避難が必要かどうかは、高齢者住宅管理者が災害対策本部、警察、消防からの指示、周辺の避難状況、当該住宅の被災状況等を総合的に判断して決定する。

<p>19.3 災害対策 マニュアルの策定 と災害に 対する備 え</p>	<p>(2) 避難の実施方法の構築</p> <p>■計画の視点</p> <p>➤ 避難が必要な場合、円滑に避難ができるよう、避難の実施方法について次のような点から検討し、手順やルール等を構築しておくとともに、それを避難訓練で実践し、問題があれば随時見直しをしておく。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 避難時は、施錠、火の元の確認をするとともに、避難先の情報掲示に配慮する。 ② 避難時は速やかに避難を開始する旨を入居者に伝え、安全に避難地まで誘導する。 ③ 車いす利用者等の特に避難の手伝いが必要な入居者とその住戸を把握しておくとともに、手伝いをする担当者を数名定めておく。 ④ 住宅外へ徒歩で避難する場合には、入居者等が逃げ遅れないように各人がロープ等につかまり、移動する。 ⑤ 避難所では、被災地から多くの住民が集まってくることから、当該高齢者住宅の入居者が分かるように、首からぶら下げることができるようなストラップ方式の避難者カードやゼッケンの着用等を検討し混乱を防ぐ。 ⑥ 避難後は直ちに、災害用伝言ダイヤルサービス等の事前に定めた災害等の連絡方法により、家族・身元引受人に入居者の安全と避難場所について状況を伝える。 <p>(3) 避難後の入居者(避難者)の心身ケアの方針の構築</p> <p>■計画の視点</p> <p>➤ 避難生活の程度により、段階に応じた入居者の健康管理やケアが必要となることから、避難後の心身ケアの実施方法について次のような点から検討し、手順等を構築しておく。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 避難後は、状況把握サービスの提供を担当する職員を中心に、入居者の健康状態や精神状態を確認し、体調管理や不安感の軽減に努める。 ② 協力医療機関等との連絡を密にし、避難生活で体調を崩した入居者が出た場合には、迅速に必要な応急処置を行うとともに、受け入れ可能な医療機関への入院を検討する。 ③ 生活相談サービスの提供を担当する職員が中心となって打ち合わせを行いながら、入居者の必要なケアを検討し、計画的に実施する。
<p>19.4 防災訓練 の実施</p>	<p>万一の災害の発生時に、高齢者である入居者が混乱なく避難できるためには、消防計画や避難計画を作成し、それに基づいた実践的な消防訓練等を実施する必要がある。</p> <p>なお、消防訓練の実施は、「管理者の義務（消防法第8条第1項）」及び「防火管理者の責務（消防法施行令第4条第3項）」として、法的に定められていることを十分に理解する必要がある。</p> <p>1) 防災訓練の実施</p> <p>■計画の視点</p> <p>➤ 防災訓練について、次のような取組みが確実に行われるよう計画する。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 職員及び入居者の参加による防災訓練を非特定用途防火対象物は年1回以上（消防計画に定めた回数）、特定用途防火対象物については年2回以上実施する。職員及び入居者は全員が参加して実施することが望ましい。 ② 防災訓練（避難訓練）の実施にあたっては、次のような観点から「避難計画」を策定し、職員及び入居者全員に十分に周知したうえで、その計画に基づいて訓練を行う。 <ol style="list-style-type: none"> a) 避難経路（複数）を明確にしておく。 b) 入居者の身体状態に応じた避難方法を定めておく。 c) 避難統制のための補助者を指定しておく。 d) 避難先（複数）を決め、その安全を確認しておく。 <p>➤ 火災だけでなく、想定される地震や水害による浸水など、地域性や立地環境に合わせて、必要な訓練を行う。</p> <p>➤ 年2回以上の防災訓練を実施する場合は、そのうちの1回以上は、夜間での避難を想定して実施する。</p>

19. 4
防災訓練
の実施

1) 防災訓練の実施(つづき)

■計画の視点

- ▶ 防災訓練の実施にあたっては、実際の地震や火災の発生を想定し、建物の構造及び設備、避難経路、避難方法、入居者の避難応力等を具体的に想定し、実効性のある訓練となるように工夫する。特に、防災管理者が注意や講評を行いながら、次のような視点も含めて、実践的かつ効果的な訓練となるように工夫して実施する。
 - ① 火災通報装置発報等、訓練開始から避難完了までの目標時間を設定しておく。
 - ② 火災時を想定し、発生地点を事前に知らさないで訓練する。
 - ③ 地震時を想定し、通行できない場所をつくって訓練する。
- ▶ 上記に加え、周辺自治会や地元消防団、自主防災組織等と避難支援に係る協定等を締結している場合、協定団体等と共同で防災訓練を実施する。
- ▶ また、地元の消防署や自治会等が実施する地域の防災訓練にも、高齢者住宅として参加していることが望ましい。

参考 19. 4 消防法に基づく防火対象物の訓練種別と訓練回数

種別	内容	訓練の回数	
		特定用途防火対象物 (6)項 イ、ロ	非特定用途防火対象物 (5)項 ロ
消火訓練	消火器や屋内消火栓を使用した初期消火の訓練	年2回以上	年1回以上 (消防計画に定めた回数)
避難訓練	建物内に発災を知らせ、避難、誘導及び避難器具の訓練		
通報訓練	発災の確認後、建物内に周知し消防機関に通報する訓練	年1回以上(消防計画に定めた回数)	

2) 防災訓練の評価と防災計画の見直し

■計画の視点

- ▶ 防災訓練の記録を作成し、訓練の結果について次のような視点から評価・検証を行う。
 - ① 避難経路、避難方法、職員等の対応行動は適切であったか。
 - ② どうすれば、より早く安全に避難させられるか。
 - ③ 器具の使用や家具の配置等で改善すべきところはないか。
 - ④ 消防用設備の設置や作動状況は適切であったか。
- ▶ 防災訓練結果の評価・検証を踏まえ、発見された問題やその解決策について検討し、防災対応マニュアルや避難計画の見直しに反映させる。
- ▶ 見直しを踏まえ、訓練を繰り返し実施し、職員個々の能力向上や連携強化を図るとともに、近隣住民との連絡・協力体制の構築、消防用設備の強化等の取組みを検討する。

19. 5
防犯対応
マニュアルの策定
と防犯訓練
の実施

犯罪弱者となりやすい高齢者の生活を守るため、ハード面での防犯設計に加えて、防犯対応マニュアルを策定し、防犯訓練の実施をはじめとするソフト面での防犯対策の取組みを強化する必要がある。また、入居者が万一犯罪に巻き込まれた場合でも迅速かつ的確に対応できるように対策を講じておく必要がある。

1) 防犯対策の取組み

(1) 巡回・来訪者への声かけ

■計画の視点

- ▶ 高齢者住宅内及び敷地内を定時に巡回するほか、業務の合間には周辺に注意を払って不審者がいないか確認することを習慣づける。
- ▶ 常時、来訪者をチェックできるよう、事務室には職員が常駐するようにする。不在になるときは出入口を施錠する。普段利用する建物出入口は、事務室等の職員が常駐する場所から見えるところに限定する(できる限り、メインエントランス一箇所のみにする)。
- ▶ 高齢者の自宅であるため、出入りが自由であることが原則であるため、家族等の来訪者には必ず声をかけることなどを習慣づける。

<p>19.5 防犯対応 マニュアルの策定 と防犯訓練 の実施</p>	<p>(1) 巡回・来訪者への声かけ(つづき)</p> <p>■計画の視点</p> <p>➤ 入居者の安全の確保の観点からは、来訪者には窓口で書類に来訪者の氏名・連絡先、訪問先(住戸番号・氏名)等を記入させることを検討する。</p>
	<p>(2) 防犯設備の点検</p> <p>■計画の視点</p> <p>➤ 防犯設備の作動状況等について、定期的な点検を実施し、不備な箇所は早急に改善を図る。</p> <p>➤ 防犯カメラのレンズや監視ミラーの汚れ・アングルの不具合、センサーライト等の照明設備の球切れ等初歩的なミスのないよう留意する。</p>
	<p>(3) 職員間の緊急連絡網の整備</p> <p>■計画の視点</p> <p>➤ 休日や夜間・早朝の時間帯など勤務する職員が少なくなるときには、職員相互や関係機関との連絡に手間取ったり、連携が手薄になったりしないよう、緊急連絡網や応援体制を整える。</p>
	<p>(4) 関係機関・地域社会との連携</p> <p>■計画の視点</p> <p>➤ 警察に対し、高齢者住宅周辺の巡回や住宅への定期的な立寄り、防犯に関する情報提供等について協力を依頼する。</p> <p>➤ 郵便局、宅配便事業者、新聞配達員等へは、不審者を発見した場合の通報等について協力を依頼する。</p> <p>➤ 市町村のほか、民生委員、地域の団体や自治会・町内会、近隣の福祉施設・医療機関・教育機関等とは、普段から情報を共有し、不審者の侵入の予防と被害発生時の対応に協力を得られるよう連携を図る。</p>
	<p>(5) 入居者に対する啓発</p> <p>■計画の視点</p> <p>➤ 自立度の高い高齢者が多い場合、振り込め詐欺や金融商品の取引に関する詐欺に注意するよう、警察等と協力し、ポスターの掲示や、その手口や被害についての講演会を行うなど啓蒙活動を行う。</p> <p>➤ 詐欺の可能性のある電話や手紙等については事業者も十分に注意するとともに、入居者からの相談に対してどのような対応がふさわしいのか、事前に警察と協議するなど、入居者が犯罪に巻き込まれないよう十分に検討する。</p>
	<p>2) 防犯対策マニュアルの策定及び周知</p> <p>(1) 防犯対策マニュアルの策定</p> <p>■計画の視点</p> <p>➤ 防犯の取組みの推進と万一の被害の発生に備え、職員が防犯の取組みと犯罪発生時の対応方法等についての基本的な考え方を理解し、実施の場面で適切に判断・実行することができるよう、次のような点について具体的な方法・手順等を定めた「防犯対策マニュアル」を策定する。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 防犯のための体制づくり及び職員に対する指導と訓練 ② 防犯に配慮した建物部分及び防犯設備の点検と整備 ③ 外出時の安全確保方針 ④ 不審者の発見と対応方針 ⑤ 被害発生時の対応方針(家族・身元引受人への連絡方針等) ⑥ 110番通報要領 ⑦ 119番通報要領 ⑧ 緊急連絡先一覧

<p>19.5 防犯対応 マニュアルの策定 と防犯訓練 の実施</p>	<p>(1) 防犯対策マニュアルの策定(つづき) ■計画の視点 ▶ 防犯対策責任者を定め、マニュアルの内容に関する説明会を定期的を開催し、その内容が職員に周知徹底されるようにするとともに、マニュアルの内容に従った対応ができるように実践を意識したシミュレーション等を行う。</p>
	<p>(2) 防犯研修等の実施 ■計画の視点 ▶ 防犯対策責任者が中心となって、新人研修のほか、高齢者住宅事業者として全職員向けの防犯研修等を計画的に実施するとともに、希望者や随時対象者を選定しての外部研修会への参加を推奨する。</p>
	<p>(3) 防犯訓練の実施 ■計画の視点 ▶ 防犯訓練として、次のような取組みが確実に行われるよう計画する。 ① 職員及び入居者による防犯訓練を年1回以上実施する。 ② 地元の警察や自治会等が実施する地域の防犯訓練にも必ず参加する。 ③ 防犯訓練の記録を作成し、発見された問題やその解決策については全職員で共有し、防犯対策マニュアルの見直し等に反映させる。</p>

<p>計画目標</p>	<p>20. 高齢者住宅内での事故の予防と対応</p> <p>身体機能が低下した高齢者が入居者であることから、高齢者住宅内での日常生活において転倒等の様々な事故が発生する可能性があり、骨折や死亡等の重大事故に発展するリスクも高い。入居者の安全な生活に対する高齢者住宅の役割や法的な責任の範囲や考え方を十分に理解するとともに、リスクマネジメントを基礎として、事故の予防及び発生時の対応に係るサービス管理体制の構築を行う必要がある。</p>
<p>20. 1 高まる事故リスクと事故対策の重要性</p>	<p>1) 高齢者住宅内での事故リスクの高まりの原因</p> <p>高齢者は身体機能が低下しているため、自宅内で転倒や転落、火傷等の事故が多く発生しており、骨折や死亡等の重篤な事故に発展する割合が高いことが知られている。</p> <p>サービス付き高齢者向け住宅の登録基準に合致したバリアフリーの建築・設備設計を行ったとしても、また、手厚い状況把握サービス（安否確認サービス）を提供していたとしても、身体機能が低下した高齢者が通常の生活をしている以上、転倒や骨折の事故発生の可能性が完全にゼロになるわけではない。しかし一方で、高齢者や家族は、住み慣れた自宅よりも高い安全・安心の生活を求めて入居をしており、高齢者住宅事業者も高い安全性や安心性を軸にその商品性をアピールしていることが少なくない。</p> <p>このため、高齢者住宅での安全性や事故の責任に対する認識が食い違ったまま契約し、入居してしまうと、転倒骨折や食事時の誤嚥等で入院となる重大事故や死亡事故が発生した場合、入居者や家族との間でサービスの質や事業者責任をめぐるトラブルが発生することになる。介護保険施設や高齢者住宅内での事故に関するトラブルが増えている原因として、大きくは次の3つが指摘できる。</p> <p>(1) 高齢者・家族の権利意識の変化</p> <p>一つ目は、介護サービス等の利用に関する高齢者やその家族の権利意識の変化である。特養ホーム等の介護保険施設内での転倒や骨折、誤嚥による死亡事故等は、これまでも発生していたが、福祉施策を中心に行われていたため、入所者や家族は「お世話になる」という意識が比較的強く、事故がトラブルや裁判に発展するケースは稀であった。</p> <p>しかし、介護保険制度の発足によって、介護サービスが権利として認知されるようになったことから、介護サービス利用に対する権利意識は大きく変化している。特に、高齢者住宅では、より高い費用を支払って、より高いサービスを受けているという意識が強くなることから、入居後に骨折・誤嚥等の事故が発生すると、「しっかりとサービスが提供されているのか」、「何か問題があるのではないか」と厳しい視線が投げられることになる。</p> <p>(2) 事故発生リスクに対する説明が不十分</p> <p>二つ目は、高齢者住宅事業者の事故やトラブルに対する認識が不十分であり、入居検討者に対して十分な説明が行われていない場合である。</p> <p>入居相談・入居説明において、目先の入居者確保が優先となり、トラブルや事故の可能性やリスクを十分に説明せずに、「安全・安心で快適」といった曖昧なイメージ先行の入居説明しか行っていない場合、入居者や家族がイメージする生活環境やサービス内容と、高齢者住宅事業者が実際に提供できるサービスとの間には大きな差が生じる。その結果、事故が起こると、その責任の所在をめぐる、事業者と入居者・家族の対立につながることになる。</p> <div data-bbox="359 1713 1396 1960" style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;">事故の発生(転倒・骨折、誤嚥・窒息、入浴中の溺水など)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;"> <p style="text-align: center;">事業者側の言い分</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 一人を24時間見守り続けることは不可能 ● 以前暮らしていた住宅でも転倒すれば骨折する ● 職員の直接的なミス、事業者の過失ではない </div> <div style="text-align: center; font-size: 2em; font-weight: bold;">対立 ×</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;"> <p style="text-align: center;">事業者側の言い分</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 安全・安心に生活できると聞いて入居した ● 介護が必要になっても安心と説明を受けた ● 住宅内で発生した事故なので事業者にも責任 </div> </div> </div> <p style="text-align: center;">参考 20. 1 事故発生時の責任の所在をめぐる対立の例</p> <p style="text-align: right;">参考：文献 3)の情報を参考に作成</p>

20.1
高まる事故リスクと事故対策の重要性

(3) 事故発生予防に対する理解・ノウハウが不十分

三つ目は、高齢者住宅事業者に事故の発生予防や拡大予防に対するノウハウが乏しい場合である。

高齢者住宅事業はまだ新しい事業であり、新規に参入する事業者も多いことから、事故に対する理解や認識を十分に持ち、事故の発生予防策や発生時の対応策がノウハウとして構築されている事業者ばかりではない。業界全体としても、事故に対する法的な役割やその範囲、事故予防や対応に関する事業者の法的責任についての検討や検証が十分に進んでいるわけではない。こうした結果、事故の発生を予防できないだけでなく、発生した場合の入居者や家族に対する説明が不十分で、対応が後手に回るため、入居者や家族の信頼を失い、トラブルが拡大することになる。

高齢者住宅でトラブルが増大している背景には、事業者に無理難題を押し付ける入居者や家族が増えていることによる側面がないとは言えないが、それ以前に、多くの事業者において住宅内で発生する事故やトラブルについての理解が不十分であり、その役割や責任が適切に果たされていないことが、事故発生、トラブル拡大の大きな原因であることを十分に理解する必要がある。

2) 事故が引き起こす事業リスクの大きさ

事故の増加は安定的な事業経営を行う上での大きなリスクとなる。このため、サービス管理の観点からは、事故そのものを予防する取組みを進めることに加え、発生した事故が裁判や感情的なトラブル等の経営やサービスの安定を阻害するトラブルに発展しないように対応することが求められる。高齢者の事故は完全になくすことは難しいものであるが、そのリスクを適切に管理することができなければ、高齢者住宅の長期安定経営、安定したサービス提供はできない。

事故の発生による事業経営上のリスクとして次の4つがある。

(1) 法的なリスク

職員の過失によって事故が発生した場合、職員個人が業務上過失致死傷に問われ、懲役刑や禁錮刑等の刑事罰に処される可能性もある。また刑事裁判で有罪となった場合、介護福祉士やケアマネジャー等の登録が抹消されることもある。入居者の死亡等の重大事故で、事業者がその事故を予見できたにもかかわらず適切な対応を取っていないと判断された場合、経営者や管理者が刑事罰を問われることもある。

(2) 損害賠償のリスク

事故によって入居者が入院や死亡した場合、入居者や家族から損害賠償を求められるケースが増えており、その金額は、数百万円、数千万円という高額なものとなる可能性がある。民事裁判であるため、それぞれのケースによって過失の判断は異なり、損害賠償の金額も変動するが、介護保険施設では事業者の過失を問う厳しい判断が続いている。すべての生活支援サービスが事業者の責任で提供されている介護保険施設とは、その役割や責任の考え方は変わってくるが、サービス付き高齢者向け住宅において起こりうる事故についても、裁判所の過失判断によっては、高額な賠償を求められる可能性があるということを十分に理解する必要がある。

参考 20.2 損害賠償が認められ裁判事例

事故	概要	判決
窒息死亡事故	・多発性脳梗塞・重度認知症の要介護高齢者 ・食事中に食物をのどに詰まらせ窒息死	「適切な処置が行われていない」と2,220万円の支払いを命じる判決
他の認知症高齢者による加害行為	・車いす利用中に他の利用者(認知症)に押されて転倒、顔面打撲、左足骨折 ・歩行困難で身体障害者一級に認定	地裁では事業者の過失認められなかったとされたものの、高裁で1,000万円の支払いを命じる逆転判決
転落死亡事故	・認知症高齢者が夜間徘徊で転倒 ・脳挫傷で寝たきり、その後死亡	「安全配慮を欠く」として、560万円の支払いを命じる判決

参考：文献3)の情報を参考に作成

20.1
高まる事故リスクと事故対策の重要性

(3) 職員の離職リスク

業種や業務内容にかかわらず、仕事上の失敗やミスはどんなに注意しても起こりうるものであるが、高齢者住宅の職員が対象とするのは身体機能や認知機能が相対的に低下した高齢者や要介護高齢者であり、「小さなミス」や「一瞬の隙」が、入院や死亡等の重大な事故につながるおそれがある。事故に対する予防策や対応策に対する教育・研修が不十分で、事故やトラブルが多発すれば、職員が高齢者住宅での仕事に自信をなくし、ストレスや重圧から仕事に対する責任感の強い職員から次々と退職するという事態が生じるおそれがある。

また、事故が発生した場合に経営者や管理者が適切かつ迅速な対応ができないと、入居者や家族からのクレームやトラブルが中核となる生活相談サービスの担当職員（生活相談員）に集中し、経営者・管理者への不信から退職するというケースも起こりうる。それは、高齢者住宅内の職員だけでなく、業務提携を行う関連サービス事業者との信頼関係にも波及することになる。こうした結果、サービスの提供が安定せず、さらに事故やトラブルが増加することになり、その後の高齢者住宅経営にも大きな影響を及ぼすことになる。

事故の発生

- トラブルを避けられなかった、入居者を傷つけたという「自責の念」
- 入居者の家族や同僚職員からの視線が気になる

身体的にも精神的にも厳しい仕事
事故原因は職員ミスだけではない(事業者としての取組みが問題)

- 同様の事故・トラブルがまた発生することを危惧しながらも改善されない業務環境の中での無気力感の高まり

事故の増加

- 入居者や家族からのクレームやトラブルの増加
- 職員のストレスの高まり・重圧

迅速・適切な対応を採らない経営者・管理者

- 経営者・管理者への不信感から離職者の増加

関連サービス事業者等の信用も失墜
事業の安定経営が困難に

参考 20.3 事故発生による高齢者住宅経営への影響(例)

参考：文献 3)の情報を参考に作成

(4) 信頼の失墜(入居者募集リスク)

事故が多発している、裁判を起こされているという情報は、職員間だけでなく、入居者や家族、関連サービス事業所にも広がる。最近では、高齢者住宅に関する社会的な関心の高まりにつれ、テレビや新聞、週刊誌等のマスコミ報道も増えている。

「サービス管理ができていない」、「事故の多い劣悪なサービス事業者」という評価が広まれば、その後の入居者募集や職員募集にも大きな影響を及ぼし、事業継続は困難となる。

3) 事故隠蔽のリスク

事故の増加とともに、大きな問題となるのが事故やトラブルの隠蔽や改ざんである。

高齢者住宅は、働く職員や入居者が限定される閉鎖的な環境であることや、気に入らないからといって簡単に転居できる入居者ばかりではないこと、また、特に要介護高齢者や認知症高齢者の場合、自分の意見や状況を上手く説明できなくなることから、事故が発生した場合に職員や事業者によって、隠蔽や事実の改ざんが行われやすい環境にあるという一面がある。

高齢者住宅事業は、身体機能の低下した高齢者・要介護高齢者の生活に密着するサービスであり、その根幹として、高い倫理観やホスピタリティが求められる。このため、隠蔽や改ざんは恥ずべき不正行為であり、コンプライアンスに違反することは言うまでもないが、問題なのはそれだけではない。事故の隠蔽や事実の改ざんは、リスクマネジメントの視点から見て、経営の安定を阻害する最悪の選択であるということになる。

<p>20.1 高まる事故リスクと事故対策の重要性</p>	<p>(1) 事業者に対する不信の増大</p> <p>一つ目は、事実を隠すことは簡単ではなく、隠していた事実が明るみになった場合には、事業者に対する入居者や家族の大きな不信を招くということである。</p> <p>入居者が怪我をした場合、擦り傷や打撲等の軽易なものであっても、その状況を詳しく聞きたいと思うのは家族として当然であり、事業者や職員が事実を隠そうとしたり、責任逃れの意図を持って説明しようとしたりすると、「虐待されているのではないか」と悪い方に想像は膨らむことになる。</p> <p>家族からの質問で、最初の段階で説明されていなかったことが明るみになったり、途中で説明内容が変化したりすることになれば、事業者に対する不信は高まる。過失やミスは誰にでも起こりうることであるが、それを事業者や職員が故意に隠蔽やごまかしをすれば、家族の心証を悪化させ、収束に向けた態度を硬化させることになる。</p> <p>小さな打撲や擦り傷等で訴訟になることはないが、事実を隠蔽したとなれば、その場は収まっても、事業者に対する不信は消えず、次に転倒・骨折で入院となった場合、大きなトラブルに発展することになるおそれがある。</p> <p>(2) 隠蔽の常態化・深化</p> <p>二つ目は、一度でも隠蔽や改ざんをしてしまうと、その体質が常態化し、深化するということである。</p> <p>家族が事業者の説明に納得しても、管理者やサービス責任者も含めて、入居者や家族に事実を隠蔽した、改ざんしたという事実は残り、それは、当該事故を発生させた職員や発見した職員だけでなく、他の職員にも伝わる。その結果、その後に同様の転倒等の事故が発生しても、「言わなければわからない」、「これくらいなら大丈夫」と、職員それぞれが勝手に判断し、管理者やサービス提供責任者に正確な情報が上がらなくなってしまう。また、当該事故や隠蔽・改ざんの事実について、外部に話をしないように、口止めをしなければならなくなる。</p> <p>こうした隠蔽体質が常態化すると、隠蔽を行うような管理者や上司の下で働くことは、プロとしての尊厳や存在意義に関わる大きなストレスと感じる優秀な職員は次々と退職していき、隠蔽や改ざんを何とも思わないような、倫理観の欠けた職員だけが増えることになるおそれがある。さらに、一度でも事実を隠蔽・改ざんすると、その内容は少しずつ深化し、確実にサービス管理の根幹が崩れていくことになる。</p> <p>長期安定的に経営・サービス提供を行うには、事業者にとって不都合な内容（職員のミス等）であっても、必ず伝える必要がある。事故や不都合な事実の隠蔽や改ざんは、倫理的に問題であるというだけでなく、リスクマネジメントやサービス管理の視点からも、最悪の選択であるということをも十分理解する必要がある。</p> <p>4) 事故予防と身体拘束</p> <p>身体拘束は、医療や介護の現場において、安全を確保する観点からやむを得ないものであるとして、半ば黙認されてきた経緯があるが、これらの行為は、高齢者にとって身体的及び精神的な弊害が大きく、不安や怒り、屈辱等から、生活に対する意欲の低下、認知症の発症や進行につながるということが知られている。そのため、平成12年度の介護保険制度の施行以降、介護保険施設等において、入所者の生命又は身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除いて身体拘束は行ってはならないと厳しく規定されており、その廃止に向けて様々な取り組みが行われてきている。</p> <p>しかし、現状においても、一部の事業者では「転倒されると困る」、「入居者の安全のため」という言い訳のもと、事業者や職員の都合で、高齢者をベッドや車いすから動かないように柵を増やしたり、Y字型ベルトを装着したりするなど、安易に身体拘束が行われているケースも報告されている。また、「身体拘束はいけない」とわかっているにもかかわらず、実際にどのような行為が身体拘束にあたるのかについて十分に理解しないまま、類似行為を行っている事業者も存在すると考えられる。</p> <p>現在は、すべての身体拘束は、明らかに高齢者虐待に該当する行為であるとされており、入居者の人権擁護の観点からも、厳しく批判されている。これは介護保険施設だけの問題ではなく、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅にもあてはまる。高齢者住宅事業者は、身体拘束の問題について十分に理解し、その廃止に向けて積極的に取り組む必要がある。</p>
-----------------------------------	---

20.1
高まる事故リスクと事故対策の重要性

(1) 身体拘束の具体例

厚生労働省による「身体拘束ゼロ作戦推進会議」において、介護保険指定基準において禁止の対象となっている「身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為」として、具体的に次の11のケースが例示されている。また、これ以外にも、類似する行為として様々な整理が行われている。どのような行為が身体拘束となるのか、十分に理解し、全職員に周知徹底する必要がある。

参考 20.4 身体拘束禁止の対象となる具体的な行為（厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」）

- ① 徘徊しないように、車椅子や椅子、ベッド等に体幹や四肢を紐等で縛る。
- ② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢を紐等で縛る。
- ③ 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む
- ④ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひもで縛る
- ⑤ 点滴・経管栄養等のチューブをぬかないように、また皮膚をかきむしらないように、手足の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- ⑥ 車いすや椅子からずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車椅子用のテーブルをつける。
- ⑦ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるような、椅子を使用する。
- ⑧ 脱衣やオムツ外しを制限するために、介護衣（つなぎ服）をつける。
- ⑨ 他人の迷惑行為を防ぐために、ベッド等に体幹や四肢を紐等で縛る
- ⑩ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ⑪ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

参考：文献 42)の情報を参考に作成

(2) 身体拘束の弊害

身体拘束は、「身体的弊害」、「精神的弊害」、「社会的弊害」をもたらすことが報告されている。

参考 20.5 身体拘束による弊害

身体的弊害	・関節の拘縮、筋力の低下、圧迫部位の褥瘡の発生等外的弊害 ・食欲の低下、心肺機能の低下、抵抗力の低下等の内的弊害
精神的弊害	・不安や怒り、屈辱、あきらめといった精神的苦痛 ・認知症の発症・進行。夜間せん妄等の周辺症状の発現
経営的弊害	・職員の生活支援サービスに対する誇りの喪失 ・身体拘束の課題やサービス向上に対する意識の高い職員の離職 ・両親や親族が拘束されているという家族の精神的苦痛・事業者に対する不満

参考：文献 42)の情報を参考に作成

事故予防として安易に行われがちな身体拘束であるが、実際に事故予防につながるか、事故リスクの軽減につながるかといえば、逆の負の効果が大きいことが知られている。

例えば、車椅子に拘束していても、認知症の高齢者はそれでも無理に立ち上がろうとして、無理な体制で転倒し、骨折するというケースは多い。ベッド柵があるためにそれを乗り越えようとして頭から転落、頭の骨を骨折するという大事故に発展する事例もある。

また、当該家族だけでなく、他の家族から見ても、ベルトや紐等で自由な行動を奪われるなどの身体拘束は、虐待であると感じる人は多く、「安全・安心で快適」な生活とは程遠い現実に、事業者に対する不信やサービスに対する不満が高まることになる。

さらに、職員のプロ意識や意欲も大きく減退させることになる。車椅子の立ち上がりが危険だからと、一人の入居者に短時間でも固定ベルトを着けてしまうと、その抑制の時間はどんどん長くなっていくおそれがある。最初は、やむなく行っていたことでも、日常的に行われる業務の中で、「それが当たり前だ」、「これで良いのだ」と、少しずつ感覚が麻痺して、次第に躊躇なく行うようになってしまう。そうなると、身体拘束に対する嫌悪感をもつプロ意識の高い優秀な職員から退職し、身体拘束に問題意識を持たない職員ばかりが残ることになってしまう。

このように、身体拘束は入居者だけでなく、事業者にとっても弊害が大きい。高齢者住宅事業者として「身体拘束は禁止」という基本理念をしっかりと職員や外部サービス業者に伝え、徹底する必要がある。

20.1
高まる事故リスクと事故対策の重要性

(3) 緊急やむを得ないと判断される身体拘束の要件

上述のように、身体拘束は禁止されており、廃止されるべきものであるが、入居者の安全を守るために、真に緊急やむを得ないと判断される場合は一部の身体拘束が認められている。しかし、そのためには、要件を定めて、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られている。具体的には、次の3つの要件をすべて満たすことが必要とされている。

参考 20.6 緊急やむを得ないと判断される身体拘束の要件

【切迫性】	… 入居者本人又は他の入居者の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。
【非代替性】	… 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。
【一時性】	… 一時拘束、その他の行動制限が一時的であること。

参考：文献 42)の情報を参考に作成

ただし、この3つの要件を満たす場合でも、「緊急やむを得ない状況」であることの判断は、個々の職員ではなく、高齢者住宅全体で検討することや、入居者や家族にその内容、目的、理由、時間、期間等について十分に説明をすることが必要とされる。同時に、身体拘束を行っている間は、常に観察・再検討を行い、拘束の早期廃止を検討する必要がある。

また、上記の要件に基づき身体拘束を行った場合でも、切迫性、非代替性等やむを得ないという判断に至った状況やその経緯や、方法及び時間、その際の利用者の状況等について、記録することが求められている。

なお、高齢者住まい法第19条では、「登録事業者は、国土交通省令・厚生労働省令で定めるところにより、登録住宅の管理に関する事項で国土交通省令・厚生労働省令で定めるものを記載した帳簿を備え付け、これを保存する必要がある。」と規定しているが、国土交通省令・厚生労働省令（国土交通省・厚生労働省関係高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則・平成23年8月12日）第21条によると、「緊急やむを得ず入居者に身体的拘束を行った場合にあつては、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由」を帳簿に記載し保存すべき事項の一つとして挙げている。

身体拘束を廃止するための取組みは、特養ホームや老健施設等を中心とした介護保険施設において先行的に様々な工夫が行われており、着実な成果を上げている。サービス付き高齢者向け住宅においても同様の取組みを強化していく必要がある。高齢者住宅事業者は、介護看護サービスを含め、生活支援サービスの一部が外部のサービス事業者によって行われている場合でも、身体拘束の弊害やリスクを十分に理解し、外部サービス事業者と十分に協議し、上記要件を基礎とした厳しい手続きを定めるとともに、入居者や家族に対しても、事業者の身体拘束に対する見解を伝えていく必要がある。

5) 事故をトラブルにしない取組み

事故の発生を予防するために、あらゆる取組みを強化することは事業者の責務であるが、リスクマネジメントの視点からは、発生した事故を感情的な対立や裁判等のトラブルに発展させない取組みが重要となる。その基礎となるのが、入居検討時の入居相談・入居説明の強化や、入居後の普段からの入居者や家族とのコミュニケーションである。

入居者の生活や身体状態に関する情報提供を行い、事業者と入居者や家族との間で信頼関係を基礎とした、友好的人間関係を構築しておく必要がある。次のような取組みを推進する必要がある。

(1) 入居相談・入居説明の強化

【16.1 「リスクマネジメントから見た入居相談・入居説明の目的と重要性】でも述べたように、入居検討時の事前の入居相談・入居説明は、入居後のトラブルの発生を防止する重要な要素である。目先の入居者確保のために、事故の可能性について十分に説明しないまま「安全・安心で快適」を謳い、入居後すぐに転倒し骨折、入院となれば、事業者に対する不信は高まり、トラブルに発展するリスクが高くなる。

高齢者住宅事業者は、入居相談・入居説明の段階で、発生する可能性のある事故の内容やそれに対して講じる予防策、事故が夜間に発生した場合の対応策等について、入居希望者や家族に丁寧に説明をする必要がある。併せて、上記の身体拘束に対する事業者の考え方についても、わかりやすく丁寧に伝えることが求められる。

<p>20.1 高まる事故リスクと事故対策の重要性</p>	<p>(2) ケアカンファレンス(要介護高齢者の場合)</p> <p>ケアマネジメントは、アセスメントやモニタリングに基づき、入居者個別のケアプランの策定を行うものであるが、その過程で必要不可欠なのが、ケアプランの内容について、入居者や家族に丁寧に説明をする「ケアカンファレンス」である。ケアカンファレンスは、各生活支援サービスの担当者会議という側面もあるため、入居者や家族の役割が小さくなりがちであるが、専門職種間での情報共有だけでなく、入居者や家族に対して、各種生活支援サービスの内容やそのサービス提供責任の範囲に関して十分な説明を行い、理解してもらうという役割があることを忘れてはならない。</p> <p>ケアカンファレンスでの説明内容には、高齢者住宅内で起こりうる事故に関する説明も含まれる必要がある。アセスメントやモニタリングを通じて想定される事故（予見可能性のある事故）をどのように回避するのか、事業者の対応力や方法について十分に説明をする必要がある。</p> <p>例えば、「これまでの自宅と同じように自由に生活したい」というニーズがあっても、アセスメントの内容から、転倒のリスクが高いと判断された場合、「トイレの利用時にふらつく時は、コールを押してください」というケアプランを策定することになる。入居者や家族にその内容や必要性について十分に説明したにもかかわらず、本人がコールを押さずに転倒した場合は、感情的なトラブルになることや、法的な責任も問われる可能性は低くなると考えられる（入居者が認知症で、記憶障害がある場合を除く）。</p> <p>要介護高齢者のケアカンファレンスやケアプランの説明は、事業者のリスクマネジメントの視点からも非常に重要なものであり、外部の居宅支援事業所のケアマネジャーによってケアマネジメントが行われる場合でも、安全性に配慮するとともに、十分な説明が行われるよう連携する必要がある。</p> <p>(3) 日常的な連絡・連携体制の構築</p> <p>普段からの連絡・連絡体制の構築も重要である。</p> <p>入居者の生活状況や身体状態の変化に関する説明や報告がないまま、ある日突然、「転倒・骨折して入院した」ということになれば、家族は「適切なサービスは提供されていたのだろうか」と不信に陥ることになる。これに対し、大きな変化がなくても、普段からメールや電話又は家族の訪問時に、入居者の普段の生活状況等を伝え、担当者との間で人間関係を構築し、コミュニケーションをとっていれば、万一の事故発生時にも感情的なトラブルになるリスクは低いと考えられる。</p> <p>(4) 事故の記録と情報開示</p> <p>事故が発生した場合、高齢者住宅事業者の責任の有無にかかわらず、その発生状況、発生原因、初期対応、家族への連絡、家族の対応を含め、収束に至るまでのすべての過程を正確に記録した報告書を策定する必要がある。正確な記録がない場合、担当者によって話の内容が変わり、高齢者事業者の責任がないように内容が変遷していく可能性があり、また、入居者や家族への報告が遅れたり、失念したりするという事態にもなりうる。</p> <p>また、正確な記録をしないと、事故原因や初期対応が正しかったのか、課題や反省点はないのかという業務の見直しができず、事故予防についての対策がとれず、類似の事故を予防することができない。正確な事故記録を行うとともに、その内容を入居者や家族に開示することが重要となる。</p>
<p>20.2 高齢者住宅内の事故の種類・原因と法的責任</p>	<p>1) 高齢者住宅内で発生する事故の種類</p> <p>介護保険施設内で発生する事故や介護職員のミスによって生じた事故を、「介護事故」ということがあるが、交通事故と同様に、「全く想定外のことが、想定外の場所で発生した」というものはほとんどなく、介護事故の種類も多くは、高齢者住宅でも同様に発生しうるものである。</p> <p>事故の内容や可能性は、高齢者の心身状態や要介護状態、建物及び設備の内容によって大きく変わってくるが、事業者の責任の有無や原因を議論する前に、高齢者住宅内のどの場所で、どのような事故が発生している（発生する可能性がある）のかを理解、把握することからスタートする必要がある。</p>

20.2
高齢者住宅内の事故の種類・原因と法的責任

高齢者住宅内でどのような事故が発生しているのか、居室内や浴室、食堂等の各エリアで、どのような事故の可能性があるのかを整理すれば、その予防のために建築・設備設計においてどのような工夫をすべきか、どのような点に注意して状況把握サービスや介護看護サービスを提供すべきかが見えてくる。

参考 20.7 高齢者住宅内で発生しうる事故(例)

事故	事故の発生要因	事故の発生例
転倒	足の筋力や視力が低下や疾病による歩行障害等から転倒しやすい。若年層と比較すると上手く受け身をとることができないことから、頭部の打撲や、骨密度の低下による骨折など、重大事故や重篤な症状になるリスクが高い。	・歩行中に小さな段差に躓き転倒 ・立ち上がり時にバランスを崩し転倒 ・椅子や車椅子に座ろうとして転倒 ・濡れた床に滑って転倒 ・他の入居者に押されて転倒
転落	視力が低下しているために、階段の段差に気が付かず転落するケースや、椅子や車いすからバランスを崩して転落するケースも多い。転倒と同様に、頭部打撲、骨折等の重大事故となるケースが多い	・階段から転落 ・椅子からバランスを崩して転落 ・ベッドから転落 ・入浴台からバランスを崩して転落
誤嚥・窒息	食事中に歯の欠損による咀嚼機能の低下、嚥下機能の低下から、食べ物が呑み込めずに食道・気管に詰まって窒息することや、食物が気管に入って誤嚥となるケースが多い。誤嚥は肺炎(誤嚥性肺炎)の原因となる。	・食べ物が食道につまり窒息 ・食べ物が気管に入り嘔せる ・入れ歯等を飲み込んでしまう。
溺水	臀部が滑り姿勢を崩すケースや体重の軽い高齢者の浴槽の中で浮き上がり、また入浴中の心筋梗塞が原因でおぼれるなどの事例が報告されている。	・一般浴槽の入浴中の溺水 ・特殊浴槽での入浴中の溺水
火傷・熱傷	住戸内での調理器具、暖房機器の取り扱いのミスによるもの他、入浴時の湯温の温度設定の間違いによる熱傷などが多い。	・暖房機器による火傷 ・調理中の火傷・熱傷 ・入浴中の熱傷 ・タバコなど火の取り扱いによる火傷
異食	認知症高齢者の周辺症状の一つとして捉えられることが多いが、勘違いによって飲料水以外のものを飲み込むケースもある。中毒症状が起こることや、異食物によっては窒息につながる。	・洗面台の石鹸を食べる。 ・消毒薬や洗剤等を飲む。 ・遊具等を飲み込む。
誤薬	薬剤の過剰摂取や飲み忘れ、職員の管理不足による飲ませ忘れ等。高血圧や心臓病など、誤薬が命に係わる疾病も少なくない。	・薬の過剰摂取(自己管理) ・薬の飲み忘れ(自己管理) ・薬の飲ませ忘れ(職員のミス)
その他(怪我等を伴うもの)	他の入居者や玄関ドア等とのぶつかり事故、指詰、擦過傷等の怪我等をとまう事故。 他の入居者からの暴力行為等。	・ぶつかり事故による足指の骨折 ・食堂のテーブルや椅子との手指等の挟みこみによる怪我等。 ・他の入居者との諍い・トラブルによる怪我等

参考：文献 3)の情報を参考に作成

(1) 場所(エリア)による整理

高齢者住宅内で発生する事故を把握するための整理方法の一つは、「場所(エリア)」に基づく整理である。

住戸専用部分内、共用部分のエントランス、食堂、浴室、脱衣室等の高齢者住宅内の生活場所のどこで、どのような事故が発生しているのかを整理することができる。

例えば、共用食堂であれば、転倒・転落等のほか、誤嚥や誤薬、異食等の事故が発生する可能性が高く、その事故を予防するために、建築・設備設計上どのような対策を採るべきか、広さ・入り口からのアクセス動線、テーブルや椅子等の備品の選択等を詳細に検討することができる。また、要介護高齢者の場合は、介護看護サービスを提供する職員が発生可能性のある事故が理解できていれば、どのような点に気を付けて、どのような手順で介助すれば事故の発生を予防することができるかを理解することができる。

20.2
高齢者住宅内の事故の種類・原因と法的責任

参考 20.8 場所(エリア)による事故の検討例ートイレでの事故の検討例

場所	事故種類	事故ケース(例)
トイレ	転倒	・便座に座ろうとしてバランスを崩して転倒
		・衣服の上げ下ろしの時にバランスを崩して転倒
		・尿意・便意に間に合わずに慌てて転倒
	転落	・車いすから便座への移乗に失敗して転倒
		・便座から車いすへの移乗時に、ブレーキ不十分のために車いすが動いて転落
	異食	・トイレトーパーを食べる、消毒液・洗浄剤等を飲む
	怪我 その他	・車いすから移乗時にフットレストに引っかかり足を怪我
・出入り口や便器等にぶつかり足指等を怪我		
・自走車いすを操作中に、手すり・壁等で突き指・擦過傷		
		・車いすを介助中(自走中)に、手すり・壁等で突き指・擦過傷
		・車いすを介助中(自走中)に、壁にぶつかり足指骨折

参考：文献 3)の情報を参考に作成

(2) 身体状態・要介護状態による整理

もう一つの方法は、個々の入居者の「身体機能・認知機能」に基づく整理である。

例えば、車椅子の高齢者と独歩の高齢者とは、事故の可能性や発生しうる事故の内容は異なる。また、車いす利用者であっても、自走車いすと介助車いすでも、発生しうる事故の内容は変わってくる。さらに、身体機能だけでなく、認知症の有無によっても、事故の可能性や内容は変わってくる。

入居者が要介護高齢者の場合は、ケアマネジメント（アセスメント・モニタリング）の中で、身体状態等から事故の可能性やその内容について整理し、ケアプランの中で事故の予防策の検討・指示及び入居者や家族への説明をすることになる。自立高齢者の場合は、状況把握サービスや生活相談サービスの中で、発生しうる事故の可能性を検討し、入居者に適切な助言を行うことが求められる。

2) 高齢者住宅内で発生する事故の原因

高齢者住宅内で発生する事故の種類・要因は、「高齢者の身体機能の低下に起因する事故」、「職員のミスに起因する事故」、「建物・設備・備品に起因する事故」、「入居者間トラブルに起因する事故」の4つに大別できる。

(1) 高齢者の身体機能の低下に起因する事故

高齢者は、骨が脆くなる、筋力が低下する、視力が低下するなど加齢によって身体機能が低下しているため、歩行が不安定となり、バランスを崩して転倒事故を起こしやすい。

認知症の中核症状である見当識障害によって、時間や周囲の状況が把握できなくなることも、事故の大きな原因の一つである。

(2) 職員のミスに起因する事故

介護職員による介助中のミスは、職員の技術や知識不足に起因することが多く、また、職員間の連携不足等によっても起こりうる。状況把握サービスにおける緊急コールへの対応の瑕疵、生活相談サービスにおける相談事項への対応の遅れ等による事故も担当職員のミスとして挙げられる。

(3) 建物・設備・備品に起因する事故

建物・設備・備品の機能の欠陥に加え、建物や設備の機能そのものが入居者の身体状態やADLに合致していないこと、メンテナンス不足や使用による摩耗等の建物や設備の劣化等が事故の原因となる。

(4) 入居者間トラブルに起因する事故

人間関係のトラブルが原因となる諍いや喧嘩等による事故、認知症高齢者による他者への暴力行為等が原因として挙げられる。

20.2
高齢者住宅内の事故の種類・原因と法的責任

参考 20.9 高齢者住宅内で発生しうる事故の種類・要因(例)

事故の種類	概要
①高齢者の身体・認知機能の低下に起因する事故	<ul style="list-style-type: none"> 筋力や視力、嚥下機能等、身体機能の機能低下が原因となる事故(日々の体調変化によるものを含む) 認知症の中核症状、周辺症状が原因となる事故 入居者の持つ疾病及びその悪化が原因となる事故 疾患に対する薬の副作用が原因となる事故
②職員のミスに起因する事故	<ul style="list-style-type: none"> 〈不適切な生活相談・状況把握サービスによる事故〉 不十分な安否確認、確認の遅れによる事故 随時対応や異常・緊急時対応のミス、対応の遅れによる事故 生活相談への対応の遅れ、不十分な対応による事故 〈不適切な介護看護サービスによる事故〉 介護看護職員の技術・知識不足による事故 事業所で定めたガイドラインに従わなかったために発生した事故 介護看護職員の介助ミスによる事故 ケアプラン通りのサービスを提供しなかったことによる事故 アセスメント・モニタリングが不十分なために発生した事故 〈職員間の連絡ミスによる事故〉 職員間の連絡ミス、連携ミスによる事故
③建物・設備・備品に起因する事故	<ul style="list-style-type: none"> 建物・設備・備品の機能の欠陥による事故 設備や備品の選択ミスによる事故 建物・設備・備品の保守・メンテナンス不足による事故
④入居者間トラブルに起因する事故	<ul style="list-style-type: none"> 入居者間の人間関係トラブルによる事故 認知症の周辺症状による暴力行為等による事故

参考：文献3)の情報を参考に作成

高齢者住宅内で発生しうる事故の種類や要因は、大きくは上記のように分類できるが、実際に発生する事故の多くは、一つの要因によって発生するのではなく、複数の要因が複合して発生するのが特徴である。

具体的には、「身体・認知機能の低下」、「建物・設備・備品」、「職員のミス」それぞれの間のズレやブレが事故の要因となることが多く、このズレやブレが大きいと事故が多発することになる。



参考 20.10 高齢者住宅内での事故発生の要因

参考：文献3)の情報を参考に作成

例えば、一つ目は、「身体機能・認知機能の低下」と「建物・設備・備品」との不適合(ズレ・ブレ)により生じる事故である。

要介護高齢者と言っても、その身体状態や身体機能はそれぞれ異なる。例えば、半身麻痺で自走車椅子利用の高齢者でも、右半身麻痺か左半身麻痺かによって、使いやすい建物や介助しやすい設備は変わってくる。トイレ内に最初から設置されている手すりやドアノブ等は、特定の身体状態の人には使いやすいものであっても、それ以外の人には使いにくく、介助時には邪魔になる場合もある。身体機能が低下しても、それに適した建築・設備設計がされていれば事故は防ぐことができるが、逆に、建物・設備・備品の機能と身体機能・認知機能が合致していないと、そのズレが事故を誘発する要因となる。

このズレを調整するためには、汎用性や可変性の高い建物・設備・備品の検討や、住宅改修(手すりの取り換え)、備品の見直し等の対応が必要となる。要介護高齢者の場合は、アセスメントやモニタリングを通じて、身体機能の変化や低下を把握し、ケアプランの中で建物・設備の見直しを行う必要がある。一方、自立高齢者の場合は、生活相談サービスや状況把握サービスを通じて、アドバイスや提案を行うことになる。

20.2
高齢者住宅内の事故の種類・原因と法的責任

二つ目は、「職員のミス」と「建物・設備・備品」との関係によって生じる事故である。「入浴シャワーキャリーで移動介助しているときに、混合水洗にぶつかり怪我（表皮剥離）をさせた」、「特殊浴槽のストレッチャーで洗身しているときに、転落防止バーがはずれ入居者が転落した」等は、職員の不注意やミスによる事故と言えるが、混合水栓が介助に邪魔にならないように工夫されていれば、また定期的なメンテナンス体制が整っていれば、事故の発生は防ぐことのできた可能性が高い。

このズレやブレを調整するためには、職員に対する安全な設備・備品の使用に向けての研修や、定期的な建物・設備・備品のメンテナンス等が必要となる。

三つ目として、「身体機能の低下」と「職員のミス」との関係により生じる事故もある。「一人で歩行中にバランスを崩して転倒し骨折した」という事故は、基本的には本人の身体機能の低下が原因と考えられるが、その日から寝る前に飲む薬が変わっていて、副作用によってふらつく可能性があり、それが夜勤帯の状況把握サービスの担当職員に伝わっていなかったということになれば、伝達ミスも一つの原因として上がってくる。また、その転倒場所が浴室の前で、水で濡れていて滑って転倒したということになれば、職員の管理の不手際や、床材の選定など建築設計にも問題があったということにもなりうる。

高齢者住宅内での事故の発生や拡大の予防に向けては、こうした入居者の身体機能の低下による高齢者住宅内で起こりうる事故を想定し、それに合わせて高い安全性を持つ建築・設備設計を行うことに加えて、ケアプランや職員教育、職員間の情報共有・連携体制の強化など、あらゆる側面からのサービス管理体制の強化が必要となる。

3) 高齢者住宅内で発生する事故の法的責任

高齢者住宅内で発生する事故によって、入居者が骨折・入院等の大けがをしたり、死亡したりした場合、道義的な責任に止まらず、法的な責任が事業者や職員に課される可能性がある。「身体機能の低下した高齢者だから、転倒や骨折は仕方ない」という安易な考えでは、事業の継続ができないだけでなく、最悪の場合、職員個人や、経営者・管理者が刑事罰に処されるなど、思いもよらない事態に発展することにもなりかねない。リスクマネジメントの視点から、万一重大な事故が発生した場合、法律上どのような責任が課されるおそれがあるのかについて、十分に理解しておく必要がある。

法律上の責任については、「刑事上の責任」、「民事上の責任」、「行政上の責任」の3つに大別することができる。

参考 20.11 高齢者住宅内で発生しうる事故の法律上の責任

法律上の責任	該当する刑罰の内容（例）
①刑事上の責任	業務上過失致死傷罪 :5年以下の懲役若しくは禁錮、または100万円以下の罰金 傷害罪(介護虐待) :15年以下の懲役 傷害致死罪(介護虐待) :3年以上の有期刑
②民事上の責任	損害賠償 :金銭による損害を受けた入居者や家族に対する賠償(最近の裁判判例では高額な賠償が認められるケースが増えている)
③行政上の責任	高齢者住まい法に基づく行政処分 :立ち入り検査、業務改善命令、登録更新拒否 介護保険法等による行政処分 :業務改善命令、罰金、業務停止、指定取り消し等 介護福祉士、ケアマネジャー等の登録抹消

(1) 刑事上の責任

一つ目は、刑事上の責任である。これは、加害者の行為が犯罪にあたる場合に負う責任であり、懲役刑や禁固刑、罰金刑等の刑事罰に処される。

職員の明らかな過失によって発生した怪我や死亡事故では、個人の刑事責任が追及される。また、事故の発生を予見できたのに必要な対応を行っていなかった場合は、経営者・管理者に刑事上の責任が問われることになる。

サービス提供上の事故については、刑法211条の「業務上過失致死傷罪」が関係し、「業務上必要な注意を怠り因って人を死傷された者は、5年以下の懲役若しくは禁錮、または100万円以下の罰金に処する」とされている。この業務上過失致死に問われるのは介護サービスの提供時等の事故だけではなく、消防法上必要とされる消防設備を設置していない、防災訓練を行っていないなどの過失があり、重大な火災死亡事故を起こした場合等も対象となり得る。

<p>20.2 高齢者住宅内の事故の種類・原因と法的責任</p>	<p>また近年、社会問題となっている職員による入居者に対する介護虐待は、刑法 204 条の「傷害罪」（15 年以下の懲役）又は刑法 205 条の「傷害致死罪」（3 年以上の有期懲役）に問われることになる。</p> <p>(2) 民事上の責任 二つ目は、民事上の責任である。事故によって、怪我や不利益を被った本人やその家族に対して、金銭的な補償、損害に対する賠償をするのが民事上の責任である。発生した損害に対する賠償責任については当事者同士の話し合いが基本になるが、話し合いが決裂した場合、裁判所での民事訴訟（損害賠償の請求等）になる。 刑事上の責任とは別のものであり、刑事上の責任は問われなくても、民事上損害賠償が認められるというケースは少なくない。事業者は契約によって、入所者・利用者に対して安全なサービスを提供する義務（債務）を負っているため、刑法や消防法等の法律に違反していても、怪我の発生は債務不履行であると判断されるためである。 不法行為として、介助ミスや判断ミスによって事故を発生させた職員個人が損害賠償を請求されることもあるが、債務不履行の対象となる契約上の当事者は高齢者事業者・サービス提供事業者であることや、職員が行った不法行為についても業務上の行為であることから、事業者・法人の責任（使用者責任）が問われることが多い。</p> <p>(3) 行政上の責任 三つ目は、行政上の責任である。サービス付き高齢者向け住宅内で、入居者に骨折等の重大な介護事故が発生した場合は、行政への報告が必要となる。報告の結果、内容に問題があった場合は、是正勧告や業務改善命令が行われ、命令に従わない場合、登録の取り消し、登録の更新ができないなどの行政上の処分を受ける可能性がある。 同様に、介護福祉士やケアマネジャー等の有資格者であっても、サービス提供上の事故や不正によって罰金刑や懲役刑等に課された場合、登録を抹消される可能性がある。</p> <p>4) 事故に対する事業者の責任の判断 高齢者住宅内で発生する事故については、「廊下の手すりがゆるんでいて、つかまった高齢者が手すりごと転倒して足を骨折させた」、「車椅子の移動介助中に壁にぶつけて、足指を骨折させた」といった、明らかにメンテナンス不足や職員のミスと思われるような事故の場合、その責任の所在は比較的分かりやすい。 しかし、多くの事故は、その要因が一つではないために、その責任がどこにあるのか、高齢者住宅事業者・サービス提供者側と家族・入居者の間で言い分・見方が異なり、それがトラブル拡大の一つの原因になりやすい。例えば、事業者は建物・設備の安全に十分配慮していたが、利用者・家族は危険だと考えているケース、また誤嚥事故に対して、事業者は適切な措置を行ったと考えているが、家族・利用者は、適切ではなかったと考えているケースなど、双方の意見が食い違うことはたくさんある。 事故の責任をめぐって万一裁判となった場合に、「事故の予見可能性」と「結果回避義務」という二つの視点が判断のポイントとなる。</p> <p>(1) 事故の予見可能性 「事故の予見可能性」とは、その事故の発生を事業者が予見できたかどうかである。 主に、「一般的な高齢者の身体機能レベルから判断して予見が可能であったか」という点と、「対象となる高齢者の個別の身体機能レベルから判断して予見が可能であったか」という点が問われることになる。 前者については、他の高齢者住宅・施設で類似の事故が頻繁に生じている場合や、当該高齢者住宅で他の同程度の身体機能・生活レベルの入居者に類似の事故が発生していたのであれば、当然、同様の事故が再び発生することは予測できたと判断されると考えられる。 例えば、嚥下機能の低下した高齢者にとって、窒息しやすい食材は使用しないなど、食事サービスのメニューの検討にあたっては十分に留意する必要がある。また、電動ベッドでの骨折・死亡事故も数多く報告されており、これらの事故を知らなかった、予見できなかったと言ってもそれは通らない。また、怪我にならなくても、雨天時には高齢者住宅の玄関が滑りやすくなっており、同じ場所で他の入居者が何度も転倒したり、ぶつかり事故が発生したりしていたのであれば、重大事故の発生は予見できることになる。</p>
--------------------------------------	--

20.2
高齢者住宅内の事故の種類・原因と法的責任

後者については、対象者の個別の身体状態、ケアマネジメント（ケアプランの内容）、日々の状況把握の実施状況、生活相談のケース記録や、対象者の過去の類似の事故発生状況等から予可能性が判断されるものが挙げられる。例えば、対象者に同様の軽易な事故（ヒヤリ・ハット事故等）があった場合等は、重大事故の発生可能性は予測できたと判断される。

参考 20.12 事故の予見可能性の判断の視点（例）

視点	概要
一般的な高齢者の身体機能レベルからみた予見可能性	・他の高齢者住宅・施設の類似ケースからの予見可能性の判断 ・当該高齢者住宅内での同程度の身体機能・生活レベルの入居者の類似事故からの予見可能性の判断
対象となる高齢者の個別の身体機能レベルからみた予見可能性	・対象者の個別の身体状態、ケアプランの内容、日々の状況把握の実施状況、生活相談のケース記録等からの予見可能性の判断 ・対象者の過去の類似の事故発生状況、ヒヤリ・ハット等の発生状況からの予見可能性の判断

参考：文献 3)の情報を参考に作成

この予見可能性は、「新人だったから仕方ない」、「資格者でなかったから予見できない」など個々の職員の技術・知識や経験によって判断されるものではなく、また、高齢者住宅事業者の事業経験も関係ないと考えられる。すなわち、状況把握（安否確認）サービスの仕事を始めたばかりの無資格の職員であっても、高齢者住宅事業を新たにスタートしたばかりの事業者であっても、求められる予見可能性は、高齢者住宅で働くプロとしてのレベルであることが求められることになる。

逆に、高齢者住宅事業や介護のプロでも事故の発生を予見することができなかったと判断されれば、対策のしようがないため、責任は問われないことになると考えられる。

(2) 結果回避義務

「結果回避義務」とは、事故の発生が予見できる場合は、事業者は必ずその事故を回避するための対策を講じる義務があるというものである。

高齢者住宅事業者は、事故の発生や被害の拡大が予見できた場合、状況把握サービスや生活相談サービスの中で、必ずその事故を回避するための対策を検討する必要がある。直接的な職員のミスによる事故でなくても、予見できたにもかかわらず、何も対策を採らないまま事故が発生した場合、安全配慮義務を怠ったとして、事業者の安全配慮義務違反、債務不履行が問われることになる。

しかし、その一方で、高齢者は加齢により身体機能が低下するため、高齢者住宅内で転倒等の事故をゼロにすることは難しく、また事業者の努力だけで完全に防げるものでもない。事故の発生が予見できたため、対策を採っていたが、それでも事故が起こったという場合、その対応が適切だったか否か、結果回避義務は十分に行われたかという観点から責任を判断することになる。

ここで判断のポイントになるのが、事業者の「結果回避の能力」と本人の「自己決定の尊重」である。

「結果回避の能力」とは、事業者の生活支援サービスの中で、現実的にどこまで対応ができるのか、その能力に応じて最善の対応が講じられていたかという視点である。

例えば、足腰の衰えた入居者の転倒を100%防ぐためには、歩行時は常時付き添わなければならないが、それは実際には不可能である。「特に調子の悪い場合は車いすを利用してもらうよう支援していた」、「気分が優れない場合は職員にコールするよう説明していた」など、事業者が提供するサービスの範囲内で、どれだけの事故回避努力を尽くしていたかが問題となる。

「自己決定の尊重」とは、本人の意志がどうだったかである。

例えば、「転落のリスクがあるので階段は使用しないでください」、「ふらつく場合は車いすを利用してください」と、転倒や転落のリスクについて、繰り返し何度も説明していたにもかかわらず、本人が拒否して、階段の利用や自ら歩行することを希望して行動をとったのであれば、それにより発生した事故については事業者の過失は問われない可能性が高い。ただし、認知症の高齢者で、本人が説明の内容を理解できない場合（すぐに忘れてしまう場合）は、自己決定の尊重よりも「予見可能性」が重視され、事業者側の事故予防の

20.2
高齢者住宅内の事故の種類・原因と法的責任

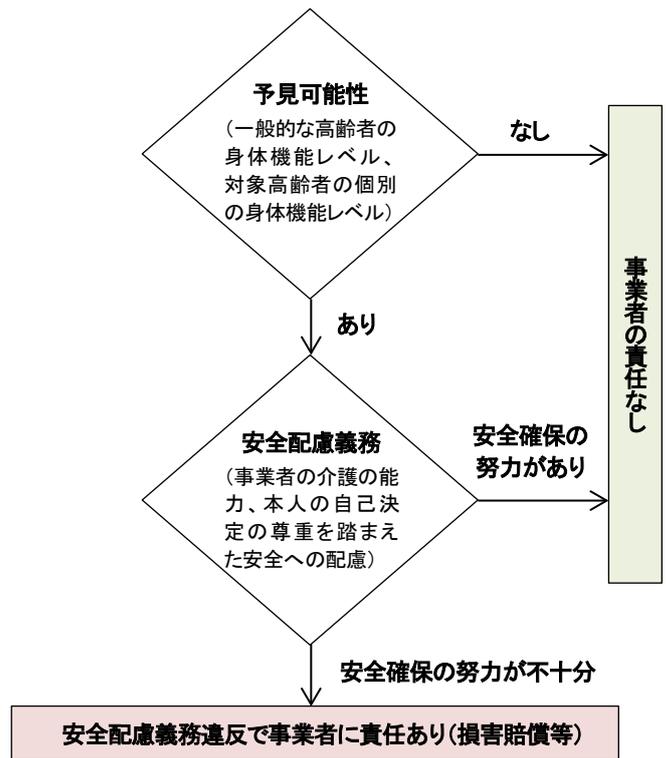
対策が不十分であったと判断される可能性がある。

このように、実際には対象者の判断能力の有無や、事業者が転倒した場合のリスク等をどこまできちんと説明をしたのかなど、個別の事例やケースに応じて、事業者の責任の有無が判断されることになる。サービス付き高齢者向け住宅内での事故に対する判例はまだ少なく、裁判官によって過失判断や賠償金額に大きなバラツキがあるが、病院や介護保険施設等での事故に対する判例等を参考にし、どのような場合に事業者の責任が問われるのか、理解しておく必要がある。

なお、【第3章「生活支援サービス設計について」】で述べたように、介護看護サービス上で発生した事故に対する責任は、業務委託（外部サービス利用型等）で行われているのか、業務提携で行われているのかによって、高齢者住宅事業者が負うべき責任は変わってくる。

ただし、既述したように、実際の事故は一つの要因ではなく、複合的な要因で発生するため、表面的には外部のサービス事業者の担当者のミスであっても、ハードとしての建物・設備・備品の不備が隠れているなど、高齢者住宅事業者も無関係ではないケースもある。この事故の発生原因をめぐっては、最悪の場合、入居者から損害賠償で訴えられ、その過失の有無や範囲を巡って、業務提携している外部の介護看護サービス事業者と係争するという事態にもなりかねない。

こうしたことから、高齢者住宅事業者は、高齢者住宅内で発生する事故の全体像をしっかりと把握し、外部サービス事業者と共同でその予防に全力で取り組むとともに、事故発生時の対応について協議しておく必要がある。また、高齢者住宅事業者は、事故予防のためには、入居時説明やケアカンファレンス、情報共有・連絡体制等すべての生活支援サービスのサービス管理が重要であることを、十分に理解する必要がある。



参考 20.13 事故が生じた場合の事業者責任の有無の判断の基本的考え方

参考：文献 3)の情報を参考に作成

20.3
事故記録
の重要性

1) 現在の事故報告書の課題

サービス付き高齢者向け住宅では、「国土交通省・厚生労働省関係高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則」の中で、発生した事故に対して、その状況や処置についての事故報告書の策定（帳簿の備え付け・保存）が義務付けられており、骨折や死亡等の一定以上の重大事故については、行政への連絡・報告が求められている。

参考 20.14 高齢者住まいで定める「事故報告書の策定」について

〈高齢者の居住の安定確保に関する法律〉

（帳簿の備付け等）

第 19 条 登録事業者は、国土交通省令・厚生労働省令で定めるところにより、登録住宅の管理に関する事項で国土交通省令・厚生労働省令で定めるものを記載した帳簿を備え付け、これを保存する必要がある。

〈国土交通省・厚生労働省関係高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則〉

（帳簿）

第 21 条 法第十九条の国土交通省令・厚生労働省令で定める事項は、次に掲げるものとする。

一 登録住宅の修繕及び改修の実施状況

二 入居者からの金銭の受領の記録

三 入居者に提供した高齢者生活支援サービスの内容

四 緊急やむを得ず入居者に身体的拘束を行った場合にあっては、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由

五 入居者に提供した高齢者生活支援サービスに係る入居者及びその家族からの苦情の内容

六 高齢者生活支援サービスの提供により入居者に事故が発生した場合にあっては、その状況及び事故に際して採った処置の内容

七 サービス付き高齢者向け住宅の管理又は高齢者生活支援サービスの提供を委託により他の事業者に行わせる場合にあっては、当該事業者の商号、名称又は氏名及び住所並びに委託に係る契約事項及び業務の実施状況

事故報告書は、建物設備、職員教育、入居者の状況把握（ケアマネジメント含む）など、高齢者住宅事業者のサービス管理能力が如実に現れるものである。

高齢者住宅における事故報告書にあたっては、次のような問題が指摘されていることから、適切な報告書を策定し、事故原因や状況が十分に検証できるよう、事業者はノウハウの構築、及び訓練を行う必要がある。

(1) 報告書の内容の問題

報告書の内容が、各職員の知識・技術や経験、性格等に依存しており、記入した職員によって内容や報告書の質にばらつきがある、また「言い訳文」や「反省文」となっているような報告書は適切ではない。報告書の内容は、主観的なものではなく、事故の原因や対応が正確に記述されなければならない。例えば、「転倒し骨折をした」という事故の状況だけで、検証が十分に行われていない報告書となっている場合、何が発生原因であるのか、どのような経緯で事故が発生したのか、その初期対応は適切だったのか判断できない。

また、転倒事故に対する今後の対応について、例えば「目を離した隙に転倒、今度から目を離さないように気を付けます」という記述は、一人の入居者が転倒しないように、常時、横について見守りをすることは実質的に不可能であるため、そのような記述は報告書として全く意味がない。介護事故を誘発した複数の要因と、その理由を正確に把握しなければ、適切な予防対策をとることはできない。

(2) 報告書の活用問題

事故報告書は、次の事故の予防や業務改善に活かされることが重要である。

事故に至った経緯や原因が、「職員のミス」「身体機能の低下」といった表面的な理由だけで捉えられ、事故原因や状況把握、初期対応が十分に検証されていない報告書では、管理者もその場限りの注意喚起に終始するため、業務の改善、事故予防に活かされず、何度も同じような理由・原因で、同じような事故が発生することになる。

このような報告書は、各職員の責任ではなく、事業者のサービス管理体制の不備が原因であると言える。事故報告書は、事業者のサービス管理能力が集約されるものであり、事故の被害の大小にかかわらず、事故予防、サービス向上のための重要な情報・ツールであるという理解が必要となる。

20.3

事故記録の重要性

2) 事故報告書の目的及び役割

事故報告書は、事故を発生させた職員に反省を促すために策定するのではない。事故報告書の目的及び役割は、大きく分けると次の4つに集約される。この目的及び役割が達成されるように、事故報告書の書式や記録方法を検討する必要がある。

(1) 発生状況・原因の把握

一点目は、発生の状況と原因を把握することである。

事故の発生及び発見の正確な時間、その時に職員はどのように動いていたのか、入居者や利用者はどのような状況だったのかを正確に把握し、記録する必要がある。

事故の要因は、「入居者の身体機能の低下」、「職員の過失・ミス」、「建物・設備・備品」、「入居者間のトラブル」に大別されるが、これらの複合的要因が重なることによって、事故は発生する。事故の発生状況から、その直接原因や誘発した要因、その理由を正確に把握し記載しなければ、適切な予防対策をとることはできない。

(2) 初期対応の検証

二点目は、初期対応の迅速性及び妥当性を検証することである。

事故の発生時、発見時に適切な対応ができなければ被害を拡大させることになる。発見時に誰に連絡したか、頭部打撲や骨折等の異常はないか、救急対応は迅速だったかなど、初期対応の状況と、その対応に問題はなかったかを検証する必要がある。

例えば、夜間の安否確認時に転倒を発見したという場合、「本人が大丈夫だと言ったのでそのまま寝かせた」というだけでは、安否確認のサービス提供責任を果たしたことになる。実際、頭部打撲から脳内出血を起し、翌朝に死亡していたというケースもある。

特に、「誤嚥、窒息事故」では、原因の究明だけでなく、その後の対応に問題がなかったのかを裁判では争点となる。窒息をいつ発見し、救急車をいつ呼んだのか、それまでどのような緊急対応をしていたのか、時間的な経緯も含めて正確に検証する必要がある。

(3) 事故情報の集約・共有

三点目は、事故に関する正確な情報を集約し、共有することである。

骨折等の入院に至るような重大事故の場合、行政への適切な報告が求められるほか、打撲や切傷等でも家族や身元引受人には必ず連絡する必要がある。報告の内容が曖昧で対応した職員によって話が違う、高齢者住宅の見解と病院の医師の話に食い違いがある、電話で聞いたことと実際の怪我の状態が違う等ということになれば、家族等からの不信は増大することになる。

事故の情報を迅速に集約し、記録することによって、正確な情報を行政や家族・身元引受人に伝える必要がある。

(4) 事故情報の一元的管理

四点目は、事故情報を一元的に管理することである。

事故が発生し、入居者に骨折や怪我等の被害が発生した場合、法的な責任の有無にかかわらず、誠意を持って対応や説明をすることが求められる。事業者には責任がある場合、謝罪を行うだけでなく、入居者の状況の変化を把握し、家族への定期的な連絡、報告を行うなど、収束に向けて対応を続ける必要がある。

ただし、事業者がサービス提供責任をきちんと果たしていたと考えるのであれば、その正当性をしっかりと主張する必要がある。その基礎となるのが普段のケース記録や事故報告書であり、訴訟になるなどの最悪のケースを想定し、家族対応の流れから終結・収束までの流れがわかるように情報を一元的に管理する必要がある。

いつ、誰が、どのように家族と話をしたのか、家族からどのような話があったか、どのような補償等を求められたのかなどを時系列で記入し、その事故やトラブルが完全に収束するまで報告書に記入することになる。行政からの指示や保険会社との協議の内容も、時系列でわかるように記入する必要がある。

20.3
事故記録
の重要性

3) 事故報告書策定の原則

サービス付き高齢者向け住宅だけでなく、介護保険施設や介護サービス事業所等で発生した事故について、報告書を策定する上で、次の4つの原則が重要となる。

参考 20.15 事故報告書策定の4原則

- 【迅速性】 … 事故報告は、事故発生後できるだけ早く、緊張感をもって行うこと。
- 【客観性】 … 曖昧な言葉・表現や謝罪、主観的意見ではなく、客観的事実を記入すること。
- 【連続性】 … 発生・対応・収束までを一つの流れとしてわかるように整理すること。
- 【共有化】 … 事故予防・業務改善のために、全職員で情報を共有すること。

参考：文献3)の情報を参考に作成

(1) 迅速性の原則

「報告書は後で書きます」、「対応は追々やります」というのでは、その間に同じようなトラブルや事故が発生することになる。また、事故発生直後は緊張感を持って対応することができるが、時間が経てば、問題意識が低下し、実行力のある対策が取れなくなる。また、対応が後手にまわり、気が付いたときには、事業者に対する入居者や家族の不信感は増大し、解決が難しくなる。「鉄は熱いうちに打つ」が事故対応・業務改善の鉄則である。

(2) 客観性の原則

事故の当事者から客観的な報告を求めることは容易ではない。事故発生の原因分析は、その職員の技術、知識、経験等に大きく左右される上、事故による被害が大きければ大きいほど、自分の行動以外に原因や責任を求めようとする心理が働く。正確かつ客観的に状況や原因を把握できなければ、適切な対策をとることはできない。

サービス責任者等の第三者が検証を行うなど、客観性を保つための工夫が必要となる。

(3) 連続性の原則

事故の発生前から発生・発見に至る経緯、事故の初期対応、家族や行政への連絡、解決対応、事故の収束までを一つの流れとして、わかるように整理することが必要となる。一つの流れとして全体像を把握していれば、いま、どの段階の作業をしているのか、これからどのような対応が必要なのかが見えてくる。

(4) 内容の共有化

報告書の策定によって事故を検証し、それを教訓やノウハウとして積み重ね、新しい事故の発生及び拡大を予防する必要がある。そのためには、事故の当事者だけでなく、全職員が正確な情報、対応策や改善点を共有することが必要となる。併せて、「自分の勤務中でなくてよかった」という他人事として捉えるのではなく、「自分も当事者となる可能性がある」という意識を持ち、高齢者住宅全体の問題として捉える雰囲気醸成していく必要がある。

4) 事故報告書の策定のポイント

正確な事故報告書を策定することは、実はたやすいことではない。事故の原因は一つではないことや、表面的な理由の裏には、別の要因が隠れていることが多いため、事故報告書の内容はそれを策定する者の技術、知識、経験等に大きく左右されることになる。

また、時間が経ってから、状況や理由を思い出しながら書く時点で、正確な報告書とはかけ離れたものになる可能性が高い。状況把握が十分であったのか、初期対応は正しく行われたのかが判断できなければ、その後の事故予防、発生拡大予防の検討には繋がらない。

事故報告書を効果的に策定するには、次のような観点からの対応が必要となる。「事故報告書策定・検証マニュアル」として策定の方法やポイントを取りまとめて、周知徹底を図っておく必要がある。

(1) 第三者による検証

一つ目は、経験・知識・技術を有する第三者を含めた検証作業を行うことである。

事故の検証は、客観的な第三者であるサービス提供責任者等が中心となって、当該事故を発生させた職員、発見した職員、初期対応に関わった職員等が共同で行うことが重要である。時間が経過すると、緊張感が失われ、記憶が曖昧になってくるため、事故の検証は、緊急対応・初期対応が終わった後速やかに、他の業務に優先して行われる必要がある。

20.3
事故記録
の重要性

この検証の目的は、原因を追究することで新たな事故を予防し、初期対応を含めた業務・サービスを改善することであり、個人の責任を追及することでも、ミスを責めることではない。怪我の有無・大小にかかわらず、事故の原因を究明して、対応策を強化することでしか、新たな事故の発生を予防することはできない。不幸にも発生した事故だが、その内容を検証・整理して、全職員の共有財産としなければならない。

当事者にとっては、事故の状況を思い出すことはつらいことでも、その意義を各職員にしっかりと伝え、職員のケアも行いながら、事故の検証はしっかりと行われる必要がある。検証から出てきた事実が、そのまま「事故報告書」になる。

(2) 報告書の策定者

二つ目は、事故報告書は、事故の検証をした者が策定するということである。

事故報告者は、事故の第一発見者や事故を発生させた職員が書くのが当然と思われがちであるが、当事者が書くと、その技能や知識によって、その質・レベルに大きなバラツキがでる。

また、事故報告書は、事故の状況や事故原因だけでなく、初期対応、家族への報告、予防対策まで検証・整理できなければ、意味がない。言い換えれば、「発生状況の把握」、「初期対応とその課題」、「事故原因の分析」、「家族連絡とその対応」、「予防対策・関連部署との連携」等がすべて整理でき、その実務を仕切ることのできる人でないと、報告書を正確に書けないことになる。

事故報告書は、事故の当事者ではなく検証をした職員が作成するべきものであり、その上で当事者に再度確認を求めたほうが、精度の高いものになる。知識や技術、経験が豊富で、その事業者のリスクマネジメントを理解し推進する職員が検証し、事故報告書を書けば、自分達の行っているサービスの課題・ほころびが明らかになり、スピーディでスムーズな対策が可能になる。

なお、上記の検証を行う過程で、当該事故を起こした職員も、立ち会った職員も、事故等に対する知識や技術が格段に向上することになる。次回、事故を発見したとき、他の事故に会ったとき、どうすれば良いか、何が初期対応に必要なのかを身をもって体験することになる。さらに、キャリアアップ研修の中で、リスクマネジメントを推進し、事故報告書の検証役を任せられる中核職員が増えてくれば、全体のサービスの質も確実に向上することになる。

参考 20.16 事故報告策定・検証マニュアル(例)

【時期】	… 初期対応終了後、他の業務に優先して、できるだけ迅速に行う
【検証者】	… サービス責任者等を中心に、関係者全員(入居者も含む)
【時間】	… 10分程度(長い時間を採らない)
【内容】	… 事故発生時・発見時の状況把握、初期対応の動き、内容(事故原因は、検証者が判断すること)

参考: 文献3)の情報を参考に作成

5) 事故報告書の項目検討・記入のポイント

事故報告書の書式、書き方、ポイントは、生活支援サービスの内容や指揮命令系統等によって変わってくるが、一般的には、発生直後に策定する事故報告書には次表のような項目が必要となる。

この事故報告書を基礎として、入居者が入院した場合や怪我をした場合の様子観察、状態変化、家族への連絡・対応等について、継続的に追記する必要がある。

20.3
事故記録
の重要性

参考 20.17 事故報告書の記載項目(例)

(1)基本項目

項目	記載内容	記載上の留意点
事故の概要	対象の入居者名・発生場所 事故の概要	
怪我の状態	怪我の有無 医師等への相談の有無(内容・指示) 緊急受診の有無(医療機関・治療・指示) 入院の有無(医療機関・医師からの説明)	怪我があった場合、その治癒の状態について、継続的に追記すること。
時間・検証	発生時間・発見時間・発見者氏名 検証日時・検証した職員(関係者) 報告書策定日時・報告者	
発生状況	事故発生(発見時)の状況	客観的事実のみ記入 事故発生・発見の直前から時系列で記入
事故原因	事故原因の把握(4要素から検証)	検証によって報告者が判断 直接的な原因だけでなく、間接的な原因も含めすべき記入
初期対応	発生時・発見時の初期対応	客観的事実のみを記入 初期対応に関わった職員、入居者の関連動作・行動をすべて記入する
初期対応の検証	初期対応の評価(結果ではなく、リスクを検討)	検証によって報告者が判断
予防策の検討	予防策として行った対応を記入 予防策として対応予定策を記入	対応予定の対策については、スケジュールや担当者を含めて記入
家族への緊急連絡	家族等への緊急連絡・時間・伝達内容	対応の内容、やりとりを記入 事故が収束するまで時系列で記入
管理者への緊急連絡	管理者への緊急連絡・時間・伝達内容	
事故課題	予防策以外で、報告者が気づいたこと 課題だと思われることについて記入	
管理者意見	管理者としての意見・指示	

(2)事故の内容に応じて継続的に追記する項目

	記載内容	記載上の留意点
行政報告	行政への報告の必要性の有無 行政担当者・報告時間・伝達内容	
保険会社への連絡	保険会社への連絡の必要性の有無 担当者・報告時間・伝達内容 保険会社からの指示の内容	被害によって保険対応の対象となるか確認 保険対応の可否・対応内容等の協議 変更等が必要な場合のみ連絡・記入
関係先への連絡	ケアマネジャーへの連絡 外部介護サービス事業所への連絡 食事サービス業者への連絡	
怪我の治癒の状況	通院や入院となった場合の治癒の状況 治癒するまで追記	事故収束まで定期的・継続的に記入
家族への連絡・報告	家族への継続的な連絡・報告 保険対応、事業者の責任等	事故収束まで定期的・継続的に記入
損害賠償の発生の有無	保険対応の可否、対応内容等 損害賠償発生の有無・内容等	
リスクマネジメント委員会の意見等	リスクマネジメントの意見 再発防止の取組み状況 経営者に対する意見・要望	

参考：文献 3)の情報を参考に作成

記入にあたっては、以下のポイントに留意する必要がある。

①客観的事実を記入

発生状況や初期対応については、客観的事実を端的に記すことが必要となる。

20.3
事故記録
の重要性

当該入居者及び関連職員の直前の行為（把握されているもの、関連動作）から時系列に、文章ではなく、箇条書きにする方がわかりやすい。

② 時間を正確に記入

事故報告書で最も重要なのは時間の管理である。

特に、発見時の状況や初期対応は、正確な時間を記入する必要がある。トラブルが拡大し、裁判等になった時にも、「何時に発見したのか」、「いつ救急車を呼んだのか」、「その間何をしていたのか」といった時間的な対応如何によって、判例が大きく分かれることにもなる。全職員に対して、初期対応の新人研修の中で、事故発見時や緊急対応時には時間を正確に把握することを徹底する必要がある。

③ 初期対応に関する検証

初期対応については、「結果的に問題がなかったから良い」というのではなく、類似の事故が発生した場合も想定し、その対応が適切だったのか、課題がなかったのかを検証して記入する必要がある。

④ 家族・関係先への連絡

家族への連絡は、いつ誰がどのように連絡したのかを簡潔に記し、家族の対応や反応等についても記入する。骨折や入院等の重大事故の場合、第一報とは別に、状況や原因について詳細に説明をする時間を設定し、管理者も含めて対応することが求められる。その内容を含め、事故が収束するまで時系列で記入する。

骨折・入院の場合は、行政への連絡が必要となるため、これも電話等で一報を入れた後、別途報告書を策定し提出することになる。また、施設損害賠償保険に入っていれば、入院や治療に費用がかかる場合、保険会社の担当者に一報をいれ、その内容を確認するとともに手続きについて指示を受ける。

要介護高齢者の場合、ケアマネジャーの他、入院等によって介護看護サービスが変更となる場合は、外部の介護看護サービス事業者等への連絡も必要となる。

⑤ 予防対策の検討・実施

現段階でできる予防策を迅速に実施し、「誰が、いつ、何をしたのか」そのすべてを記入する。また、これから行う予防策については、「誰が、いつまでに、何をするのか」を、できるだけ細かく指示し、予定する対応が完了まで追加して記入する必要がある。

6) ヒヤリ・ハット報告の理解と励行

医療機関や介護保険施設、介護サービス事業で、事故を論じるときによく利用されるものに、アメリカの安全技師ハインリッチが発表した「ハインリッチの法則」がある。これはアメリカの労働災害を分析した結果、「1件の重大事故の背景には、29件の軽微なケガを伴う災害があり、その背景に300件の無傷の災害がある」という統計結果を導き出したものである。つまり、介護保険施設・高齢者住宅等における事故も、重大な入院に至るような事故、死亡事故の影には、29件の軽易な事故と、ケガを伴わない300件の事故があるということになる。このケガに至らない300件の事故を一般的に「ヒヤリ・ハット事故」と呼んでいる。

重大な事故を減らすには、いかに軽易な事故を減らすか、また、「ヒヤリ・ハット事故」を早期に発見し、その原因を把握して減らしていくことが重要であるといえる。

(1) ヒヤリ・ハット報告と事故報告の違い

「ヒヤリ・ハット事故」は、「このままでは入居者を転倒させる可能性があった」、「間違っ隣座席の入居者の薬を飲もうとしていた」というように、事故（重大事故）に直結してもおかしくない一歩手前での発見を言うものである。

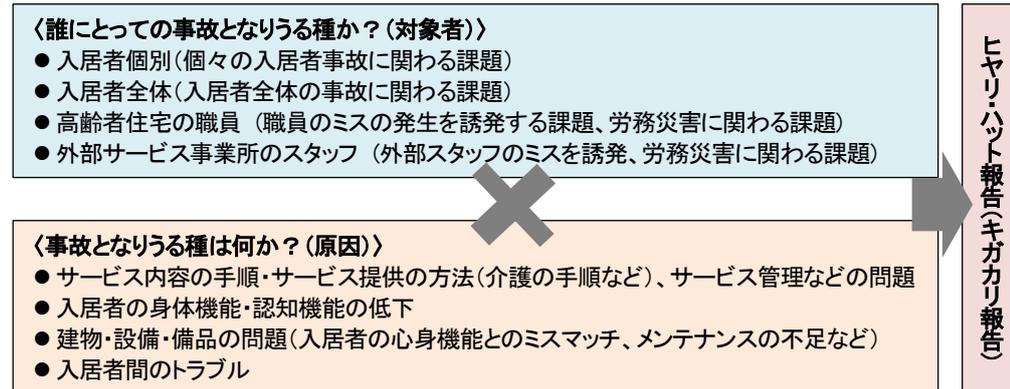
「転倒したけれどケガをしなかったのでヒヤリ・ハット報告」、それに対して、「骨折したので事故報告書」というものではないことに留意する必要がある。怪我や被害の有無だけでヒヤリ・ハットか事故かを判断すると、両者の違いは「運・不運」だけで判断されることになってしまう。転倒したのであれば、怪我が有ろうと無かろうと、事故報告書を策定し、「なぜ、転倒したのか」、「どうして転倒を防げなかったのか」、「大けがをする可能性はなかったのか」を検証し、その対策を講じる必要がある。

20.3
事故記録
の重要性

(2) ヒヤリ・ハット報告の見直し

医療や看護の現場では、主に「人為的な医療看護ミス、勘違いをどのように予防するか」に主眼が置かれているが、高齢者住宅の現場で発生する事故は「職員のミス」によるものだけではなく、記述のとおり、事故の原因として、「職員のサービス上のミス」のほかに、「入居者の身体機能の低下」、「建物・設備・備品」、「入居者間のトラブル」が挙げられる。

このため、高齢者住宅における事故の防止に向けては、これらの事故要因となる種を、職員が早期に発見するという視点が求められる。これは、一部の先進的な医療看護の現場で行われている「キガカリ報告」に近いものであると言える。すなわち、高齢者住宅の「ヒヤリ・ハット報告(キガカリ報告)」は、実際に発生したヒヤリ・ハット事象について記入・報告するのではなく、事故の原因となりうる種を早期に発見し、それを報告・検討し、事故予防につなげることを目的とするものでなければならない。



参考 20.18 「ヒヤリ・ハット報告(キガカリ報告)」の作成の考え方(例)

参考：文献 3)、文献 37)、文献 43)の情報を参考に作成

参考 20.19 ヒヤリ・ハット事故(キガカリ事例) 検討例

対象	原因分類	内容
Aさん	身体機能	眠前の薬の管理が、自分でできなくなっている
利用者全体	建物設備	強い雨の日、エントランスの入り口が濡れて滑ることがある
入所者全体	介護手順	通院後に内服薬が変更になった時の夜勤者への情報共有が不十分
Bさん	身体機能	入浴時にシャワーキャリーから浴槽への移動が不安定になっている
介護職員	介護手順	体重が重い場合、一人で移動介助をするのは職員も危険
入居者全体	建物設備 介護手順	階段室のドアがしっかりと閉まっておらず、入居者転落のリスクあり

参考：文献 3)の情報を参考に作成

(3) ヒヤリ・ハット報告(キガカリ報告)を集める工夫

この事故の種を早期発見するヒヤリ・ハット報告(キガカリ報告)を集めるポイントは二つある。

一つは、報告から改善までのシステムを構築することである。転倒や誤嚥等の事故は、ある日突然発生するのではなく、「以前から危険だと感じていた」というケースが少なくない。このため、安全への取組みは、その場限りではなく、継続的かつ安定的な仕組みが求められる。

もう一つは、全職員、外部サービス事業者のスタッフも合わせて、安全に対する意識を高めるとのことである。多くの職員が働いていて、「事故の可能性がある」と感じていても、その対象や原因を明確に判断して積極的に進言できる職員はそう多くない。「新人なので」、「どのように報告すれば良いかわからない」、「仕事が増える」という理由で報告をせず、その状態が続けば、トラブルや事故の発生を予見できない、課題に鈍感な職員が増えていくことになってしまう。

正しくても、間違っていては構わないので、「気がかりなこと、気が付いたことは何でも報告する」というシステムや雰囲気があれば、事故予防や安全に対する様々な情報が集約され、チームケアに対する意識は高まる。

<p>20.3 事故記録の重要性</p>	<p>(4) ヒヤリ・ハット報告(キガカリ報告)の書式</p> <p>難しい書式にすると、報告は上がらなくなるため、必要なポイントだけに絞って報告させ、サービス責任者や管理者等が、対策等について追記する等の工夫が必要となる。できるだけ簡易なものを事業所単位で検討するとともに、生活支援サービスの一部を外部サービス事業者との委託・提携によって提供している場合は、共同で、ヒヤリ・ハット報告(キガカリ報告)を推奨し、事故の発生要因を早期発見できるように努める必要がある。</p> <p>参考 20.20 ヒヤリ・ハット(キガカリ)報告書の書式検討(例)</p> <p>〈報告者(気が付いた職員)が記入〉</p> <table border="1" data-bbox="368 488 1386 616"> <tr> <td>報告日・報告者</td> <td></td> </tr> <tr> <td>対象</td> <td>入居者個別課題、全体の課題、高齢者住宅職員の課題等に分類</td> </tr> <tr> <td>原因</td> <td>サービス内容手順、身体機能低下等原因別に分類</td> </tr> <tr> <td>概要</td> <td>気になる点の概要について記入</td> </tr> </table> <p>〈管理者・責任者等が記入〉</p> <table border="1" data-bbox="368 645 1386 779"> <tr> <td>短期対応・応急対応</td> <td>事故予防のために応急的に行う対策</td> </tr> <tr> <td>長期検討</td> <td>事故予防のために長期的に検討すべき課題</td> </tr> <tr> <td>リスクマネジメント委員会意見</td> <td>事故予防委員会、リスクマネジメント委員会等の意見</td> </tr> <tr> <td>管理者意見</td> <td>キガカリ報告に対する対策・方向性、管理者の動きについて</td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">参考：文献 3)、文献 37)、文献 43)の情報を参考に作成</p>	報告日・報告者		対象	入居者個別課題、全体の課題、高齢者住宅職員の課題等に分類	原因	サービス内容手順、身体機能低下等原因別に分類	概要	気になる点の概要について記入	短期対応・応急対応	事故予防のために応急的に行う対策	長期検討	事故予防のために長期的に検討すべき課題	リスクマネジメント委員会意見	事故予防委員会、リスクマネジメント委員会等の意見	管理者意見	キガカリ報告に対する対策・方向性、管理者の動きについて
報告日・報告者																	
対象	入居者個別課題、全体の課題、高齢者住宅職員の課題等に分類																
原因	サービス内容手順、身体機能低下等原因別に分類																
概要	気になる点の概要について記入																
短期対応・応急対応	事故予防のために応急的に行う対策																
長期検討	事故予防のために長期的に検討すべき課題																
リスクマネジメント委員会意見	事故予防委員会、リスクマネジメント委員会等の意見																
管理者意見	キガカリ報告に対する対策・方向性、管理者の動きについて																
<p>20.4 高齢者住宅内で発生しうる事故の建物・設備・備品面からの予防</p>	<p>加齢により身体機能が低下する高齢者が入居者であることから、事業者の努力だけで高齢者住宅内での事故をゼロにすることは難しいが、入居者に安全・安心な生活を提供するために事故予防に全力を尽くすことは、事業者の義務である。</p> <p>事故の発生を予防するためには、ソフトのサービス管理体制の強化と一体的に、ハードとしての高い安全性を持つ建築・設備設計や備品の採用を検討する必要がある。</p> <p>1) 想定される事故の理解と把握</p> <p>(1) 生活場所(エリア)ごとの事故の想定</p> <p>■計画の視点</p> <table border="1" data-bbox="357 1137 1386 1518"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 高齢者住宅内の生活場所(エリアごと)に、どの場所で、どのような状況の時に、どのような事故が発生する可能性があるのかについて、他の介護保険施設、類似の高齢者住宅で発生している事故事例を参考に、整理する。 ▶ 各住戸内だけでなく、共用部分の各機能・役割から、当該高齢者住宅の生活動線、介護動線に応じて、可能性のある事故を想定する。 ▶ 主なターゲットとなる入居者の身体状態や要介護状態(麻痺の有無、車椅子利用(自走・介助)等)から、可能性のある事故を想定する。 ▶ 想定される事故の内容については、新人教育、研修等で、全職員に徹底する。 ▶ 生活支援サービスが業務委託や業務提携している外部のサービス事業者により提供される場合は、外部サービス事業者と共同で、事故予防に関する研修を行い、想定される事故について徹底する。 </td> </tr> </table> <p>(2) 事故の原因の整理と責任の理解</p> <p>■計画の視点</p> <table border="1" data-bbox="357 1621 1386 2033"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 他の介護保険施設、類似の高齢者住宅で発生している事故事例やその原因を参考に、当該高齢者住宅内で発生する可能性のある事故とその原因、予防策、事故に対する高齢者住宅事業者の責任の所在等について理解して整理をする。 ▶ 当該高齢者住宅において提供される生活支援サービスの内容及びそのサービス提供者の内容に応じて、想定される事故原因を整理する。 ▶ 主となる入居者像(ターゲット)の身体状態や要介護状態(麻痺の有無、車椅子利用(自走・介助)等)から、可能性のある事故原因について、想定する。 ▶ 新人教育、研修等で、想定される事故の内容とともに、事故原因について全職員に徹底する。 ▶ 生活支援サービスが業務委託や業務提携する外部のサービス事業者により供給される場合は、外部サービス事業者と共同で、想定される事故内容や要因についての研修を行う。 </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 高齢者住宅内の生活場所(エリアごと)に、どの場所で、どのような状況の時に、どのような事故が発生する可能性があるのかについて、他の介護保険施設、類似の高齢者住宅で発生している事故事例を参考に、整理する。 ▶ 各住戸内だけでなく、共用部分の各機能・役割から、当該高齢者住宅の生活動線、介護動線に応じて、可能性のある事故を想定する。 ▶ 主なターゲットとなる入居者の身体状態や要介護状態(麻痺の有無、車椅子利用(自走・介助)等)から、可能性のある事故を想定する。 ▶ 想定される事故の内容については、新人教育、研修等で、全職員に徹底する。 ▶ 生活支援サービスが業務委託や業務提携している外部のサービス事業者により提供される場合は、外部サービス事業者と共同で、事故予防に関する研修を行い、想定される事故について徹底する。 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 他の介護保険施設、類似の高齢者住宅で発生している事故事例やその原因を参考に、当該高齢者住宅内で発生する可能性のある事故とその原因、予防策、事故に対する高齢者住宅事業者の責任の所在等について理解して整理をする。 ▶ 当該高齢者住宅において提供される生活支援サービスの内容及びそのサービス提供者の内容に応じて、想定される事故原因を整理する。 ▶ 主となる入居者像(ターゲット)の身体状態や要介護状態(麻痺の有無、車椅子利用(自走・介助)等)から、可能性のある事故原因について、想定する。 ▶ 新人教育、研修等で、想定される事故の内容とともに、事故原因について全職員に徹底する。 ▶ 生活支援サービスが業務委託や業務提携する外部のサービス事業者により供給される場合は、外部サービス事業者と共同で、想定される事故内容や要因についての研修を行う。 														
<ul style="list-style-type: none"> ▶ 高齢者住宅内の生活場所(エリアごと)に、どの場所で、どのような状況の時に、どのような事故が発生する可能性があるのかについて、他の介護保険施設、類似の高齢者住宅で発生している事故事例を参考に、整理する。 ▶ 各住戸内だけでなく、共用部分の各機能・役割から、当該高齢者住宅の生活動線、介護動線に応じて、可能性のある事故を想定する。 ▶ 主なターゲットとなる入居者の身体状態や要介護状態(麻痺の有無、車椅子利用(自走・介助)等)から、可能性のある事故を想定する。 ▶ 想定される事故の内容については、新人教育、研修等で、全職員に徹底する。 ▶ 生活支援サービスが業務委託や業務提携している外部のサービス事業者により提供される場合は、外部サービス事業者と共同で、事故予防に関する研修を行い、想定される事故について徹底する。 																	
<ul style="list-style-type: none"> ▶ 他の介護保険施設、類似の高齢者住宅で発生している事故事例やその原因を参考に、当該高齢者住宅内で発生する可能性のある事故とその原因、予防策、事故に対する高齢者住宅事業者の責任の所在等について理解して整理をする。 ▶ 当該高齢者住宅において提供される生活支援サービスの内容及びそのサービス提供者の内容に応じて、想定される事故原因を整理する。 ▶ 主となる入居者像(ターゲット)の身体状態や要介護状態(麻痺の有無、車椅子利用(自走・介助)等)から、可能性のある事故原因について、想定する。 ▶ 新人教育、研修等で、想定される事故の内容とともに、事故原因について全職員に徹底する。 ▶ 生活支援サービスが業務委託や業務提携する外部のサービス事業者により供給される場合は、外部サービス事業者と共同で、想定される事故内容や要因についての研修を行う。 																	

20.4
高齢者住宅内で発生しうる事故の建物・設備・備品面からの予防

参考 20.21 高齢者住宅内事故想定 検討例(食事中的誤嚥・窒息事故)

事故	動線・行為	予防策・検討例
誤嚥・窒息	身体機能(嚥下機能等)の低下	食事介助の検討、介助方法見直し、リハビリ(口内体操)、食事訓練、食事内容見直し、補助具検討、座席見直し
	食べ方(急いで食べる等)	食事介助の検討、介助方法見直し、補助具の見直し、食事内容の見直し
	食事中的姿勢	テーブルや椅子の高さ・機能の見直し、姿勢補助具の活用・見直し
	介助の失敗	介助手順見直し、介助姿勢見直し、介助員数の見直し
	薬の効きすぎ(睡眠薬等)	薬剤内容・薬剤量の見直し、起床時間の見直し
	食事内容	食事内容の見直し

参考：文献 3)、文献 45)の情報を参考に作成

(3) ヒヤリ・ハット報告(キガカリ報告)の推進

■計画の視点

- ▶ 高齢者住宅内の事故の発生につながる要因を早期発見するために、「ヒヤリ・ハット報告(キガカリ報告)」として報告・改善するシステムを構築する。
- ▶ 生活支援サービスの一部を外部サービス事業者に委託・提携によって提供している場合は、共同でヒヤリ・ハット報告(キガカリ報告)のシステムを構築する。
- ▶ 事業者のサービス内容や外部サービス事業者との関係を元に、ヒヤリ・ハット報告(キガカリ報告)の書式を定め、一元管理する。
- ▶ ヒヤリ・ハット報告(キガカリ報告)は一元管理のもと、対象や原因を整理し、事故削減に役立つ仕組みを構築する。

2) 安全性の高い建物・設備・備品の検討

⇒【第2章「2.4 日常生活の安全性を基礎とした建築・設備設計」】参照

(1) 安全性の高い建物・設備・備品の検討

■計画の視点

- ▶ 安全性の高い建築・設備設計にあたっては、以下の点に留意する。
 - ① 生活動線や介護動線を含めた全体の流れを理解し、安全性の高い建築・設備設計を検討する。
 - ② 要介護高齢者の変化に対応できる可変性の高い建築・設備設計を検討する。
 - ③ 様々な高齢者に対応できる汎用性の高い建築・設備設計を検討する。
 - ④ 実際の介助を想定した建築・設備設計を検討する。
- ▶ 各生活場所で想定される事故から、事故を予防するための安全性の高い備品を選択する。
 - ① 生活動線・介護動線を含めた全体の流れを理解し、安全性の高い備品の選択を検討する。
 - ② 共用部に設置する多くの入居者が利用する備品については、要介護高齢者の変化に対応できる可変性の高いものを選択する。
 - ③ 共用部に設置する多くの入居者が利用する備品については、様々な身体状態の高齢者に対応できる汎用性の高いものを選択する。
 - ④ 実際の介助を想定し、介助実務と一体的に安全性の高い備品を選択し、事故を予防するために操作性や使い方が複雑なものは避ける。
 - ⑤ 入居者が利用するものは、操作性や使い方が複雑なものは避ける。

(2) 設備・備品の安全な使い方の徹底

■計画の視点

- ▶ 安全性の高い建築・設備設計、備品の選択・採用を行っても、適切な使い方ができなければ、事故発生の原因となる。その使用方法や注意点について、十分に理解し、職員や入居者に徹底する。
- 〈職員が使用する設備備品〉
- ▶ 設備・備品メーカー、販売業者から、その設備・備品の対象となる高齢者の属性(身体状態等)について十分な説明を受ける。

20.4
高齢者住宅
内で発生し
うる事故の
建物・設備
・備品面か
らの予防

(2) 設備・備品の安全な使い方の徹底(つづき)

■計画の視点

- 設備・備品メーカー、販売業者から、安全な使用方法・使用手順について十分な説明を受ける。
- 設備・備品の安全な使用方法・使用手順及び、使用ミスによって想定される事故について、新人教育、職員研修で徹底する。
- 生活支援サービスの一部が外部サービス事業者への業務委託や業務提携によって提供されている場合は、共同で勉強会を行うなど、設備や備品の安全な使い方や、想定される事故のリスクについて外部職員にも徹底する。
- 訪問介護、訪問看護など、高齢者住宅内において、業務提携を行っていない介護サービス事業者によって介護サービスが提供されている場合も、事故予防の観点から、設備・備品の安全な使い方や想定される事故について十分に説明をする。

〈入居者や家族が使用する設備・備品〉

- 設備・備品の安全な使用方法や使用手順、使用ミスによって想定される事故について、入居者に対して十分に説明をする。
- リスクマネジメントの観点から、ケアカンファレンス時等に入居者だけでなく家族の同席時に、説明をすることが望ましい。

(3) 定期的なメンテナンスの実施

■計画の視点

- ハードの建物・設備・備品は、経年劣化や継続使用による機能低下や安全性低下が発生するために、定期的な保守点検及び継続的なメンテナンスを行う。
- 建物の安全性の低下を防ぐために、設計者と共同で計画的な修繕計画を策定し、それに基づきメンテナンスを行う。
- 各設備・備品の機能低下や安全性低下を防ぐために、それぞれの保証期間や保証内容について理解し、保証書を整理しておく。
- 防災設備やエレベーター等の法的保守点検が必要なものについては、その保守内容や費用等を十分に検討し、法令に従って、業者と共同で定期的な保守点検を行う。
- 自動ドアや特殊浴槽、スタッフコール等は、法的点検の対象外であるが、誤作動や劣化によって生命に関わる事故が発生するから、購入業者と共同で定期的な保守・メンテナンスの体制を構築する。
- 安否確認を見守り機器で行っている場合は、購入業者と共同で、定期的な保守・メンテナンスの体制を構築する。
- 高齢者住宅が所有する車いす、ストレッチャー等の備品についても、補助バーのネジの緩みや空気圧の低下等が事故原因となることから、保守点検のシステムの構築を行う。
- 福祉用具貸与となる特殊寝台、車いす、歩行器等については、入居者個別契約によって貸与されるものであるが、業務提携を行うなど、福祉用具業者と共同で、定期的な保守点検のシステム構築を行うことが望ましい。
- 入居者個人所有の特殊寝台、車いすについても、定期的な保守点検が行われるように、福祉用具業者との提携を行うことが望ましい。

(4) 定期的な運用チェックの実施

■計画の視点

- 安全性の高い建築・設備設計を行っても、運用が適切に行われなければ、事故の原因となりうることから、管理者は、安全な建物・設備が維持されているか、チェックリストを策定し、定期的に確認を行う。
- エレベーター、自動ドア、特殊浴槽、スタッフコール、見守り機器など、事故の発生や不具合が対応の遅れにつながる可能性の高い設備についてピックアップし、定期的な「自主点検」の体制を構築する。
- 他的高齢者住宅や介護保険施設等で発生している建物・設備・備品が原因となった事故事例について定期的にチェックし、その情報を全職員に徹底する(提携等の外部サービス事業者を含む)。

<p>20.4 高齢者住宅内で発生しうる事故の建物・設備・備品面からの予防</p>	<p>参考 20.22 事故予防 チェックリスト 検討例(廊下・階段等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 施錠すべき階段室や倉庫等が開けっ放しになっていないか。 ・ 業者からの配送品を不用意に、廊下等の入居者の生活動線に置いていないか。 ・ 入居者の所持品が、廊下等の他の入居者の生活動線に置いていないか。 ・ 洗剤・薬品等を、認知症の入居者の手の届くところに置いていないか。 ・ 洗剤・薬剤等は、マニュアルで定めたとおり、施錠される倉庫に入れているか。 ・ 廊下等に置いてある椅子等の劣化で、事故の原因となるものはないか。 ・ 飾ってある絵画や花瓶等は、転落の危険がないように、しっかり固定・設置されているか。 ・ 廊下の手すりのネジ等に、ゆるみぐらつきはなく、しっかり固定されているか。 <p style="text-align: right;">参考：文献 3)、文献 45)の情報を参考に作成</p> <p>参考 20.23 介護事故に関する情報</p> <p>○日本福祉用具供給協会:福祉用具に関する事故情報 http://www.fukushiyogu.or.jp/hiyari/index.php</p> <p>○福祉用具に関する重大事故情報の速報 http://www.jaspa.gr.jp/accident/index.html</p>
<p>20.5 高齢者住宅内で発生しうる事故の生活支援サービス面からの予防</p>	<p>高齢者住宅内での事故の発生を予防するためには高い安全性を持つ建築・設備設計と一体的に、質の高い生活支援サービスが提供されるよう、ソフトのサービス管理体制を強化する必要がある。</p> <p>1) 事故予防の視点からの状況把握サービスの実施 ⇒【第3章「計画目標9. 質の高い状況把握サービスの提供」】参照</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 状況把握サービスにおいて提供される「日常的・定期的な安否確認」、「緊急通報コールへの随時対応」、「異常・緊急時対応」、「継続的な情報把握」は、入居者の安全な生活の基礎となるサービスであり、そのサービス提供責任を十分に理解する。 ➢ 生活相談サービスと共同で、個々の入居者の身体状態に基づいて、事故予防、早期発見、早期対応を確実に行うことのできる体制を構築する。 ➢ 要介護高齢者に対しては、ケアマネジメント、介護看護サービスと共同で、適切な状況把握サービスを提供するとともに、その予防に向けて十分な連携を行う。 <p>2) 事故予防の視点からの生活支援サービスの実施 ⇒【第3章「計画目標 10. 質の高い生活相談サービスの提供」】参照</p> <p>(1) 事故を防ぐ適切な生活相談サービスの実施</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 各種相談対応、周辺環境との調整、各種サービス適用の確認を行う生活支援サービスは、入居者の安全な生活の基礎となるサービスであり、そのサービス提供責任を十分に理解する。 ➢ 単なる相談受付だけでなく、入居者の安全な生活が継続できるように、外部の医療、介護・看護、食事等のサービス事業者と積極的に連携、情報共有を行う。 ➢ 個々の入居者が受けている各種サービス(医療、介護・看護、食事等)の種類、内容や頻度等が、入居者の安全な生活の視点から適切なものか、確認・チェックを行う。 <p>〈相談対応・環境調整〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 高齢者は、加齢によって身体機能が低下し、ふらつきや眩暈等の体調の変化が大きくなることから、体調に関する相談や生活上の不安に対しては、医師やケアマネジャー等との連携を行う。 ➢ 介護サービスの利用に関する相談は、介護保険制度の基本について説明をするとともに、必要に応じて、提携しているケアマネジャー等との連携、橋渡しを行う。 ➢ 「入れ歯が合わずに、食事が食べにくい」といった食事に関する相談は、誤嚥や窒息等の事故につながる可能性があることから、食事サービス事業者や ST(言語療法士: Speech-Language-Hearing Therapist)、歯科医等と連携を行い、迅速な対応を行う。 ➢ 入居者との人間関係の相談については、暴力行為や火災の発生など、入居者の安全な生活を脅かす可能性のあるものについては、積極的に対応する。

20.5
高齢者住宅
内で発生し
うる事故の
生活支援サ
ービス面か
らの予防

■計画の視点(つづき)

- ▶ 業務提携の有無にかかわらず、介護看護サービス事業者に、高齢者住宅内の安全な設備備品の使い方について、説明・研修を行う体制を構築する。
- 〈利用の適切性のチェック〉
- ▶ ケアカンファレンスに出席し、安全配慮の視点から適切なケアプランが策定されているかを確認するなど、入居者の安全な生活を支援するという高齢者住宅の役割や責任を果たす。
 - ▶ 高齢者住宅内で行われている訪問介護・訪問看護について、安全の視点から適切な介護看護手順でサービスが提供されているか、確認・チェックする。
 - ▶ 複数の診療所や医療機関から、内容の重なる薬剤の処方が行われている場合、飲み合わせによって副作用を及ぼす可能性がないかなど、独自に確認・チェックできる体制を構築することが望ましい。

(2) 人間関係に関する生活相談への対応

■計画の視点

- ▶ 生活相談サービスの担当者が中心となり、安全な生活の維持の側面から、入居者間の人間関係について観察する。
- ▶ 入居者間の人間関係はプライバシーに属するものであり、過度に介入すべきではないが、入居者の安全な生活を阻害するような以下のようなケースについては、積極的に対応する。
 - ① 明らかな仲間外れや嫌がらせなどの行為がみられる場合
 - ② たたく、暴言を吐くなどの、暴力行為が発生する場合
 - ③ お金の貸し借りなど、金銭的なトラブルが発生している場合
 - ④ 決められた場所以外での喫煙など、火災のリスクがある場合（その相談）
 - ⑤ 部屋から悪臭がするなどの他の入居者の生活に影響を及ぼす場合（その相談）
- ▶ 人間関係に変化や問題があると感じられる場合は、当事者からの相談がなくても、生活上の心配事がないかを尋ねるなどの働きかけを積極的に行う。
- ▶ 人間関係の調整や仲裁を行う場合は、双方の話を聞く。また、家族も含めて対策を検討するとともに、必要に応じて外部の専門家の指導を仰ぐ。
- ▶ 他の入居者の生命・財産に影響を及ぼす行為については、禁止事項で定められていることを示して十分に説明する。

(3) 事故予防の視点からの食事サービスの実施

⇒【第3章「計画目標 11. 質の高い食事サービスの提供」】参照

■計画の視点

- ▶ 安定的な食事サービスは、健康維持のための基礎であり、安定的な質の高い食事サービスが提供されるように十分に配慮する。
- ▶ 食事中の「誤嚥・窒息事故」は、入居者の咀嚼機能や嚥下機能の低下だけでなく、食事の内容とも大きく関係していることから、嚥下機能に合わせて適切な食事が提供されているか確認する。
- ▶ 慢性背的な生活習慣病やその他疾患をもつ高齢者に対して、その病状が悪化しないように適切な治療食（塩分制限、糖質制限等）が提供されているか確認する。
- ▶ 食物アレルギーをもつ入居者に対して、その原因物質を把握し、その体質に応じたアレルギー対応食が提供されているか、確認する。
- ▶ 食事サービスについて、業務委託や業務提携を行っている場合、提供されている食事の内容や栄養価、食事量が入居者に適切なものか、事前に献立やカロリー計算表、入居者毎の介護食・医療食について、確認できる体制を構築する。
- ▶ 誤嚥や窒息等の事故を予防するために、業務提携や業務委託を行っている食事サービス業者と、定期的に会議を行うなど、十分な連携を行う。
- ▶ 誤嚥や窒息の発生は、食事中の姿勢も大きく関係しているため、正しい姿勢で食事が行われているかを観察し、OT（作業療法士：occupational therapist）やST（言語療法士）等と連携しアドバイスを行う（要介護高齢者の場合は、ケアマネジャーに相談し、姿勢保持の福祉用具当等を検討する）。

20.5
高齢者住宅
内で発生し
うる事故の
生活支援サ
ービス面か
らの予防

(3) 事故予防の視点からの食事サービスの実施(つづき)

■計画の視点

〈介護食 導入にあたっての留意点〉

- ・咀嚼機能・嚥下機能の低下した高齢者に適さない食べ物(例)として、口腔内でバラバラになるもの(かまぼこ、こんにゃく、レンコン等)、バサバサになるもの(クッキー、せんべい、カステラ等)、口腔内や咽頭に貼り付くもの(焼き海苔、もなかの皮、ウエハース、餅、薄切りキュウリ等)、粘りの強いもの(餅、団子等)、硬いもの(たこ、いか、ごぼう、レンコン等)、酸味の強いもの(酢の物)等がある。
- ・安全な食事サービスの視点から、嚥下機能の低下、咀嚼機能の低下した高齢者に対応した介護食の検討は必要であるが、食事は入居者の大きな楽しみであり、歯ごたえなども味わいの一つであることから、事業者主導で安易に食事形態を変更することは好ましくないと考えられる。
- ・介護食等の導入前に、職員による食べ方のアドバイス(ゆっくり食べる等)、歯科医との連携による義歯の調整や、OT(作業療法士)との連携や福祉用具導入による食事姿勢の見直し、さらに、ST(言語療法士)による嚥下機能向上のリハビリなど、行うべきことはたくさんある。
- ・また、一時的には介護食を導入しても、リハビリや義歯の調整等を継続することで、一般職(常食)に戻すための取組みも併せて必要と考えられる。
- ・安全な食事を提供することは高齢者住宅の責務であり、介護食も日進月歩で進化しているが、事業者には入居者のニーズを十分に把握して、本人の食事に対する興味や楽しみを阻害しないように、他サービスとの連携や工夫、取組みが求められている。

3) 事故予防の視点からの介護看護サービスの実施

⇒【第3章「計画目標 12. 介護看護サービスの利便性の確保」】参照

(1) 事故を防ぐ適切なケアマネジメントの実施

■計画の視点

- ▶ ケアマネジメントは、要介護高齢者が安全・快適に生活できるよう、その対応指針やサービス提供の実務を示すものであり、事故予防はケアプラン策定の最重要課題であることを理解し、事故予防の観点から、適切なケアプランの策定・指示が行われているか、確認・チェックする。
- ▶ 外部の居宅介護支援事業所のケアマネジャーによってケアプランが策定される場合でも、事故の予防に最大限の配慮が行われるように生活支援サービス、状況把握サービスを通じてアセスメント・モニタリングの支援を行う。
- ▶ 安全性の高い事故予防の観点から、ケアマネジメントは以下の点に留意する必要がある。高齢者住宅の関係者もケアカンファレンスには参加し、日常生活や介護看護サービスの課題について意見するなど、ケアプランの策定に積極的に関与する。また、入居者に適切なケアマネジメントが行われるよう必要な確認や支援を行う。

〈アセスメント〉

- ① ケアプラン作成に向けて、生活の安全を基礎としたアセスメントを行う。
- ② 各種生活支援サービス(状況把握、生活相談、介護・看護、栄養管理)との連携によるアセスメントを実施する。
- ③ 想定される事故がある場合、その課題やリスクをアセスメントの中で明確にする。

〈ケアプラン〉

- ① 事故を予防するために、明確な対応指針や必要な介護看護サービスをケアプランの中で指示する。
- ② 現実的に不可能な指示や、曖昧な指示は行わない。

〈ケアカンファレンス〉

- ① 入居者や家族に、想定される事故について十分説明をする。
- ② 事故防止に対して、ケアプランでどのような対策を採っているのか十分に説明し、理解を得る。
- ③ 事故防止に対して、入居者や家族が生活上、留意すべきことについて十分説明し理解を得る。
- ④ 事故防止に対する、高齢者住宅事業者及び、各介護看護サービス事業者の役割・責任の範囲について十分に説明し、理解を得る。

〈モニタリング〉

- ① ケアプラン策定後に、生活の安全の観点からのモニタリングを実施し、ケアプランに問題点があれば見直しをする。

20.5
高齢者住宅
内で発生し
うる事故の
生活支援サ
ービス面か
らの予防

参考 20.24 ケアプランにおける質・内容の問題(例)

問題	例示
現実的に不可能な指示を行っている	「ふらつきが見られるため、歩行時は常時見守りを行う」 ・24時間 365日職員が見守ることを約束するもので、現実的に不可能。 ・現実的に不可能なケアプランでも事業者が示した契約であり、見守りがされていないときに転倒事故等が生じた場合、契約義務違反として責任が問われる。
指示内容が不明確である	「入浴時は浴室内での移動は一部介助とする」 ・介助方法が不明確であり、どのような事故の可能性があり、事故を予防するためにはどのような介助が必要になるのかが明確に指示されていない。 ・隣に付いているだけでは、介助ミスで転倒・骨折事故がおこるおそれもある。
必要な指示がされていない	「食事は自立しているので介助は不要」 ・急いで食べる傾向があるため、誤嚥・窒息のリスクがあると考えられるが、事故の課題として挙がっていない。 ・自分で食事を取れる高齢者でも、嚥下機能は低下しているため誤嚥・窒息の可能性はあるが、意識されていない。誤嚥事故が生じた場合の対応も遅れる。

参考：文献 3)の情報を参考に作成

(2) 事故を防ぐ適切な介護看護サービスの実施・連携

■計画の視点

〈特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合〉

- 事故を予防するための、基本介護技術・介護看護手順に基づく安全介護ガイドライン(マニュアル等)を策定する。安全介護ガイドラインは、建物・設備・備品や介護生活動線と一体的に検討する。
- ガイドラインの内容に基づいて、介護職員の知識及び技術力向上のための研修や訓練が行われ、それが実践に活用される仕組みを構築する。
- 身体機能(嚥下機能含む)の低下を防ぐために、個々の入居者の生活レベルや生活ニーズに合わせて、理学療法士、作業療法士、言語療法士等による機能訓練(リハビリ)を行う体制を構築する。

〈区分支給限度額方式が適用される場合〉

- 高齢者住宅内で行われている訪問介護・訪問看護について、安全の視点から適切な介護看護手順でサービスが提供されているか、確認・チェックする。
- 介護看護サービス事業者と情報共有・情報提供等の業務提携を行っている場合は、安全介護ガイドラインを策定するなど、共同で事介護サービス上の事故の予防を推進することが望ましい。
- 業務提携を行っている介護看護サービス事業者と共同で、ガイドラインに基づいて知識及び技術力向上の研修を行うなど、事故の予防を推進する。
- 身体機能(嚥下機能含む)の低下を防ぐために、個々の入居者の生活レベルや生活ニーズに合わせて、訪問リハビリ、通所リハビリ等の情報提供・業務提携を積極的に行う。

参考 20.25 介護看護サービス提供上の事故(例)

類型	概要
ケアプランのアセスメント・モニタリングが不十分なために起こった事故	普段から歩行時のふらつきによる転倒の危険性があったにもかかわらず、アセスメントやモニタリングが不十分なために、ケアプランの中で指示されず、サービス提供者に共有されないために事故が起こった場合等。
ケアプラン通りの介護看護サービスを提供しなかったために起こった事故	夜間はポータブルトイレ利用で、ケアプランで職員が準備すべきと指示されていたにもかかわらず、準備を怠ったために、通常のトイレを利用し、転倒したケース等。
事業所で定めたガイドライン・マニュアルの方法や手順に従わなかったために起こった事故	安全介護ガイドラインでは、「入浴介助職員が着替えの不足に気が付いたときは、自分で取りに行かず他の職員に依頼する」と規定されていたにもかかわらず、介助者が自分で取りに行ったために、その間に転倒事故が起こった場合等。
介護看護職員のサービス提供中に直接起こった事故	「車いす介助中に壁にぶつけて足指を骨折」「入浴介助中、目を離れたときに溺水」「車いすからベッドへの移動介助時に職員がふらついて一緒に転倒」など、直接介助中の介護職員のミスにより起こった事故。

参考：文献 3)の情報を参考に作成

20.5
高齢者住
宅内で発
生しうる事
故の生活
支援サー
ビス面か
らの予防

参考 20.26 安全介護ガイドラインのポイント(例)

〈基本介護技術(抜粋)〉

- ・基本動作 … 立位交換、立ち上がり、着座、座位安定、起き上がり、衣服着脱、口腔ケア、洗顔等
- ・移乗関連 … 車いす/ベッド移乗、車いす/イス移乗、車いす/PTイレ移乗、ベッド/ストレッチャー移乗等
- ・移動関連 … 歩行介助、車いす移動介助、ストレッチャー移動介助等
- ・食事関連 … 直接食事介助、間接食事介助(見守り・促し等)、口腔ケア
- ・入浴関連 … 機会浴槽介助(操作・移乗・洗身・洗髪)、個別浴槽介助(浴槽の出入り・移乗・洗身・洗髪・足浴・清拭等)

〈安全介護手順(抜粋)〉

- ・食事介助手順 … 手洗確認、食事準備、食前薬確認、食事介助、全体見守り、食後確認、食事薬確認、摂取量のチェック、片付け等の注意点・手順
- ・入浴手順介助 … 浴室準備、着替え準備、入浴前体調確認、送迎、着脱介助、入浴介助、入浴後体調確認、後片付け等の注意点・手順
- ・服薬介助手順 … 薬剤管理、医師指示確認、服薬管理、配薬、服薬確認等の注意点・手順
- ・排泄介助手順 … 排泄管理、排泄準備、排泄介助、排泄確認、排泄量のチェック、片付け等の注意点・手順
- ・早朝介助手順 … 事前準備、換気、体調確認、整容介助、着脱介助、洗面介助、口腔ケア等の注意点・手順

参考：文献 3)の情報を参考に作成

4) 事故予防の視点からの医療サービスとの連携

■計画の視点

- 疾病や体調不良は、事故の発生と大きな要因となることから、状況把握サービスの中で、入居者の疾病内容や状態を十分に確認するとともに、疾病に応じて協力医療機関・医師と適切に連携を行う。
- 義歯の不具合、咀嚼機能や嚥下機能の低下も、窒息・誤嚥の原因となることから、歯科医師と適切に連携を行う。
- 認知症の悪化による理解判断力の低下、見当識障害等も事故の原因となり、また興奮や暴力等の周辺症状は他の入居者の安全にも関わることから、精神科医と適切に連携を行う。
- 睡眠薬など、ふらつきによる転倒リスク等が高まる副作用のある薬剤が処方された場合は、生活相談員に連絡してもらうなど、医療機関・診療所と事故防止に対して連携を図る(そのための仕組みを構築しておく)。
- 医師、歯科医、看護師、リハビリ専門職種(理学療法士等)と共同で、生活上の事故を防止のための、入居者向けの勉強会・講習会等を開催することが望ましい。

5) 事故予防の視点からの連絡・連携

⇒【第4章「計画目標 17. サービス管理体制及び連携・連絡体制の構築」】参照

■計画の視点

- 入居者の情報共有・情報管理の不備による連携・連絡ミスは、入居者の安全な生活を阻害する事故の発生や拡大の大きな原因となることを十分に理解する。
- 生活支援サービス、状況把握サービスだけでなく、一部の生活支援サービスが外部サービス事業者によって提供されている場合でも、共同で業務連絡及び引き継ぎの体制やシステムの構築を行う。
- 事故予防・業務改善に関する指揮命令系統が明確にされ、各種生活支援サービスが一体的に提供されるための情報共有や課題改善に関する各種会議を計画的に開催する。
- 情報共有・情報管理が適切に行われるための、入居者記録・報告書式の検討が行われ、それを実施するための「報告・連絡マニュアル」を策定する。
- 普段から、入居者や家族との友好的な関係を築くためのコミュニケーションを図る。

20.6
事故発生
時の初期
対応

万一事故が発生した場合は、心身機能の低下した高齢者に対応が遅れば死亡に至ることもあるなど、入居者の身体に重大な危害を及ぼすことになるため、初期対応が迅速かつ適切に行われるよう方針を確立し、周知徹底を図り、実践力を強化しておく必要がある。

1) 事故等の初動期の対応方針の確立

⇒【第3章「計画目標9. 質の高い状況把握サービスの提供」】参照

(1) 事故発生時・発見時の初期対応方針の検討

■計画の視点

〈マニュアル等の整備〉

- ▶ 事故が発生した場合や安否確認等で異変や事故を発見した場合の適切な初期対応の方針や実務について、次のような点から具体的に定めたマニュアルを整備しておく。
 - ① 転倒・転落、溺水、誤嚥・窒息等の想定される事故の種類に応じて、具体的な対応方針を定める。
 - ② 事故の内容（転倒・溺水等）や、日中及び夜間、外出時（イベント等）等の時間帯や発生状況に応じて対応方法が異なることから、それぞれの状況に応じた初期対応の方針や実務を定める。
 - ③ 事故発生時の緊急連絡先（管理者、サービス責任者、協力病院等）を明記する。
 - ④ 救急車要請、様子観察等の判断基準を明確に定めておく。
- ▶ 生活支援サービスの一部が業務委託や業務提携している外部のサービス事業者により提供されている場合も、初期対応の方針や実務について、共同でマニュアル等の整備を行う。

〈研修体制の構築〉

- ▶ 事故・急変の発生時や発見時の初期対応の方針や対応実務は、すべての職員に求められる知識及び技術であることから、新人研修の必須項目とし、マニュアル等に基づいた研修等を通じ、全職員に周知徹底を図る。
- ▶ 生活支援サービスの一部が業務委託や業務提携している外部のサービス事業者により提供される場合も、初期対応の方針や実務について、マニュアルに基づいた研修等を共同で開催するなど、周知徹底を図る。
- ▶ 初期対応の救急救命の対応力を強化するため、日本赤十字社や消防署が行っている外部の救急救命講習等への受講を推奨することが望ましい。

〈事故・急変時対応の設備・備品〉

- ▶ 事故や急変時に対応できるよう、入居者の生活レベルや規模に応じて、AED（自動体外式除細動器）等の設備・備品を設置することが望ましい。

参考 20.27 転倒・転落発見時の初期対応方針(例)

- ① 事故本人の身体損傷、意識レベル等の状態について、特に次のような点に注意して観察・把握。
 - ア 負傷部位の確認(打撲、外傷、内出血等)
 - イ 疼痛の有無及び程度
 - ウ 意識ははっきりしているか
 - エ 顔色は悪くなっていないか
 - オ 吐き気や嘔吐はないか
 - カ 負傷部位の変形や皮膚の変色、腫れ等がないか
- ② 他の職員への応援要請
 - 他の職員が住宅内にいる場合 …… スタッフコール等で応援を要請
 - 夜間等の他の職員がいない場合 …… ③の判断、救急対応を優先
- ③ 救急対応や医療機関への搬送の必要性の判断
 - A) 迅速に救急車の要請が必要
 - ・呼吸・意識・反応が不良
 - ・強い疼痛の訴え、出血が多い
 - ・嘔気、嘔吐、顔色不良
 - ・骨折していることが明らか
 - ・その他緊急を要すると判断される場合
 ⇒ 救急隊が到着するまで、本人の安全を確保し、可能な範囲で救急処置を行う。
 ⇒ 本人の氏名、年齢、病歴、現在服用している薬など、必要と思われる情報の確認
 - B) 提携している診療所・医師に相談・確認
 - ・頭部を打撲している（打撲の場所が不明で頭部打撲の可能性あり）
 - ・A)の状態ではないが、骨折の有無等が判断できない場合。
 - ・認知症等で転倒の状況が十分に判断できず、状態・対応に不安がある場合。
 ⇒ 医師の指示に従うこと(救急搬送の指示があった場合は、Aに準拠)。

20.6
事故発生
時の初期
対応

参考 20.27 転倒・転落発見時の初期対応方針(例)(つづき)

- C) その後の安否確認・状況把握
- ・A・Bの状態・状況に当てはまらない場合
 - ・転倒の状況が明らかで、擦過傷等の怪我が軽易な場合。
- ⇒ 消毒や絆創膏を貼る等の対応及び、様子観察を行う。

- ④ 事故の発生及び状況について高齢者住宅管理者に連絡
- A・Bの場合は、夜間でも管理者に連絡・報告すること。
Cの場合は、翌日に報告すること。

- ⑤ 家族・身元引受人への連絡
- A・Bの場合は、基本的に夜間であっても迅速に連絡すること。
Cの場合は、夜間発生した事故については、翌日に連絡すること。

ただし、入居者や家族によって、緊急時の連絡方針・基準は違うため、必ず確認すること

(2) 診察・治療後又は経過観察の場合の対応

■計画の視点

- 医療機関の診察、検査、治療等を受けた場合は、診察結果や治療結果等について詳しく記録する。
- 診察・治療後に住宅に戻ってきた場合は、医師の指示に従って、必要と思われる期間、直接的な確認方法による状況把握(経過観察)の実施頻度を高めるとともに、経過を詳しく記録する。
- 医師の診断を受けずに一般的な処置をして経過観察とした場合も、頻度を高めた状況把握(安否確認、経過観察)を行い、経過を詳しく記録する。
- 異常等があった者については、異常等の内容や注意点、状況把握の頻度や内容等について職員間(外部サービス事業所の職員を含む)の申し送りを詳細に行う。

(3) 家族への緊急連絡・報告方針

■計画の視点

- 入居者毎に、事故や緊急時の家族・身元保証人の連絡先(日中及び夜間、自宅・携帯等)、連絡方針(夜間の事故連絡)等について事前に定め、スタッフルーム等のわかりやすい場所に整備しておく。
- 業務委託や業務提携を行っている外部サービス事業所の職員が発生させた事故(発見した事故)について、家族への緊急連絡・報告方針について協議しておく。

〈家族への報告・説明〉

- 事故が発生した場合、事故の程度(救急車の要請や医療機関への連絡・診察の有無等)に応じて、家族・身元引受人に連絡をし、具体的に説明をする方針を定めておく。
- 連絡・説明をする場合は、次のような視点から、状態・状況等の説明をする。
 - ① 事故の発生日時、発生場所、事故の状況
 - ② 第一発見者、発見時の状況、事故の原因
 - ③ 応急措置の概要、対応の方法(救急車の発動要請、医療機関に搬送・診察、医療機関に連絡等)、対応の経過時間
 - ④ 診察・治療を行った医療機関、診察・治療の結果
- 重大事故等で、緊急を要する場合は、現状での一次報告を行い、事故発生時の詳細や原因等については、事業所内で検証を行い、遅滞なく連絡・報告する。
- 深夜における事故発生については、いつの時点で家族に連絡をするのかの方針を定めておく。事故の程度に応じて連絡をするタイミングを定めておく。

(4) 高齢者住宅事業者への連絡(外部サービス事業者)

■計画の視点

- 業務委託や業務提携を行っている外部サービス事業所の職員が発生させた事故(発見した事故)について、高齢者住宅事業者への緊急連絡・報告方針について協議し、定めておく。
- 業務委託や業務提携を行っていない外部サービス事業所(訪問介護等)の職員が高齢者住宅内で発生させた事故(発見した事故)についても、事業者を通じて、高齢者住宅事業者への緊急連絡・報告方針について伝達してもらうようにする。

20.7
事故の検証・報告書作成及び収束に向けた取組み

事故発生時の初期対応が落ち着けば、客観的事実に基づく、事故の検証が必要となる。検証に基づいて、事故報告書を策定し、入居者や家族への説明、行政等への報告を適切に行うことが求められる。

1) 事故の検証作業

■計画の視点

- 軽易なものであっても、重大事故に発展した可能性もあることから、事故の大きさ(被害の大きさ)にかかわらず、その原因や初期対応の適正等について、しっかりと検証を行う。
- 事故の検証は、初期対応後、直ちに、経験・知識・技術の高い第三者(サービス責任者等)を中心に、関係者全員(事故の発見や初期対応に関わったものすべて)で行う。
- 事故の検証にあたっては、事故の当事者となった入居者にも参加してもらうことが望ましい。
- 検証においては、事故発生時の状況(事故発見時の状況)から、事故の原因を詳しく検討する。
 - ① 主たる原因だけでなく、様々な要因の重なりについて検証・分析する。
 - ② 表面的な原因だけでなく、その背景となった要因についても検討する。
- 検証においては、マニュアル等に従って適切に初期対応が正しく行われたか検討する。初期対応は「問題がなかったからよし」とするのではなく、その対応の適正について検証・検討する。
- 検証にあたっては、客観的事実に基づいて行い、特に時間(発生・発見した時間、対応に要した時間等)を詳しく検討する。
- 業務委託や業務提携を行っている外部サービス事業所の職員が発生させた事故(発見した事故)については、高齢者住宅の職員立会のもので検証を行う。
- 業務委託や業務提携を行っていない外部サービス事業所(訪問介護等)の職員が高齢者住宅内で発生させた事故(発見した事故)についても、高齢者住宅の職員立会のもので検証を行うことが望ましい。
- 検証結果に基づいて、事故報告書を迅速に策定する。

2) 事故報告書の作成

■計画の視点

- 事故が発生した場合、検証に基づいて事故報告書を策定する。
- 各事業所で報告書の書式及び、記入方法について定めておく。
- 報告書には、少なくとも次のような内容について記載するよう書式を検討する。
 - ① 入居者に関する事項…氏名、年齢、住所(住戸番号)等
 - ② 検証・報告・検証日時… 検証を行った職員、報告書策定日時、報告者
 - ③ 事故の概要… 事故の発生日時、発生場所、事故の種類等
 - ④ 怪我の有無… 怪我の有無、怪我の部位
緊急受診の有無(医療機関、治療の結果、医師からの指示等)、
入院の有無(医療機関、医師からの説明等)
 - ⑤ 発生状況… 事故発生・発見の状況(客観的事実のみ)
 - ⑥ 事故原因… 発生・発見の状況から想定される事故原因
 - ⑦ 初期対応… 初期対応の状況(客観的事実のみ)
 - ⑧ 対応課題… 初期対応の課題
 - ⑨ 再発防止… 再発防止の取組み、改善策、実施状況
 - ⑩ 家族・身元引受人への緊急連絡(連絡日時、連絡受者、説明内容)
 - ⑪ 高齢者住宅管理者への緊急連絡(連絡日時、説明内容)
- 事故の大きさや課題に沿って、事故が収束するまで報告書に以下の点について継続的に追記する。
 - ⑫ 行政への報告… 行政報告の必要性の有無、報告内容(日時、担当者、指示)
 - ⑬ 関係先へ連絡… 関係先への連絡の必要性の有無、連絡内容(日時、担当者、内容)

20.7
事故の検証・報告書作成及び収束に向けた取組み

2) 事故報告書の作成(つづき)

■計画の視点

- ⑭ 保険会社へ連絡保険会社への連絡の必要性の有無、連絡内容(日時、担当者、指示)
 - ⑮ 事故によって発生した怪我等の治療の状況
 - ⑯ 家族との継続的な報告・連絡
 - ⑰ 損害賠償の発生状況、保険会社とのやりとり
 - ⑱ 事故予防委員会(リスクマネジメント委員会等)での意見
 - ⑲ 再発防止の取組み状況(改善策の実施状況、その他課題)
- 業務委託や業務提携を行っている外部サービス事業所の職員が発生させた事故(発見した事故)の報告書は、共同で報告書の書式や記入方法について検討し、定めておく。
- 業務委託や業務提携を行っていない外部サービス事業所(訪問介護等)の職員が高齢者住宅内で発生させた事故(発見した事故)についても、高齢者住宅独自の報告書を策定することが望ましい。

3) 家族・関係機関への連絡・報告

■計画の視点

- 事故発生時の行政等の関係機関の連絡先、担当課・担当者等について整理し、スタッフルーム等のわかりやすい場所に備え付けておく。
- 事故発生時の各種サービス変更の連絡先(サービス種類、担当者等)について、入居者の利用している生活支援サービスごとに整理し、スタッフルーム等のわかりやすい場所に備え付けておく。
- 業務委託や業務提携を行っている外部サービス事業所の職員が発生させた事故(発見した事故)について、家族や行政等への連絡・報告方針について協議し定める。
- 〈家族・身元保証人への連絡・報告〉
- 重大事故等で、緊急を要する場合は、現状での一次報告を行い、事故発生時の詳細や原因等については、高齢者住宅内で検証を行い、遅滞なく報告する。
- 特に、入院等が必要な重大事故の場合、事業者に対する不信や感情的な対立を招かないよう、丁寧な対応を行うとともに、事故の収束まで、適宜、連絡・報告を行う。
- 〈行政への報告〉
- 各行政庁(都道府県・市町村等)の指導監督方針を踏まえ、高齢者住宅事業者から関係行政機関へ報告する方針を具体的に定める。
- 死亡事故、入居者の生命や身体に重大な被害が生じた又は生じるおそれがある事故の場合は、高齢者住宅事業者の過失(責任の所在)の有無を問わず、報告する。
- 介護サービスの提供中の介護事故については、事故の内容にかかわらず、次の事項を事故報告書としてまとめ、保険者である区市町村等に報告する。
- ① 入居者 : 氏名、性別、年齢、被保険者番号、要介護度
 - ② 事故の概要 : 発生日時、発生場所、経緯、発生原因
 - ③ 事故時の対応 : 治療した医療機関とその所在地、治療の概要、家族への連絡状況
 - ④ 入居者の怪我等の経過
- 重大事故等で、緊急を要する場合は、現状での一次報告を行い、事故発生時の詳細や原因等については、事業所内で検証を行い、遅滞なく連絡・報告する。
- 〈関連サービス事業者等への連絡〉
- 介護サービスの提供中の事故については、利用者を担当している居宅介護支援事業者等に事故の経過等を連絡し、今後の介護サービス利用、要介護度変更等について協議する。
- 事故発生により、入院する等、介護看護サービスや食事サービス等の変更が必要となる場合は、関連サービス事業者等に連絡する。
- 〈保険会社への連絡〉
- 損害賠償の発生が予想される事故の場合は、事業者が加入している保険会社等に連絡する。その際、保険者に報告したとおり事実を正確に連絡する。

<p>20.7 事故の検証・報告書作成及び収束に向けた取組み</p>	<p>4) 事故予防対策委員会の開催</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 事故の発生・拡大を予防するための事故予防委員会（リスクマネジメント委員会）を設置する。 ▶ 委員会には、管理者、サービス責任者を中心に、事故予防に関連する必要な職員が参加する。 ▶ 業務委託や業務提携を行っている外部サービス事業所の管理者やサービス責任者、担当者等に参加を依頼する。 ▶ 委員会は、定期的に関催するとともに、重大事故の発生時には臨時で開催できる体制を構築する。 ▶ 委員会では、以下の点について検討を行う。 <ul style="list-style-type: none"> ① 当該期間に発生した事故の分析（原因、場所等） ② 当該期間に発生した事故の検証（事故検証、報告書内容の検討） ③ 再発防止策の取組み状況の確認 ④ 事故予防・初期対応のマニュアル等の見直し ⑤ 事故予防・初期対応の教育・研修体制の検討・見直し ⑥ 事故予防・初期対応の強化に関する経営者に対する意見 ▶ 委員会は記録し、その内容について、全職員及び経営者（経営陣）に連絡・報告する。
<p>20.8 事故防止・対応マニュアルの策定と職員研修</p>	<p>全ての職員が事故の予防や事故発生時の拡大防止の適切な取組みを高い水準で実施することができるよう、「事故予防・初期対応」に関するマニュアルを策定するとともに、研修や勉強会の開催により職員の能力・技術力向上に計画的に取り組む必要がある。</p> <p>1) 事故防止に向けたマニュアルの策定</p> <p>(1) 事故防止・対応マニュアルの策定</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 高齢者住宅内での様々な事故の発生予防や発生時の対応方法について検討し、次のような内容について具体的に定めた「事故防止・対応」のためのマニュアル・ガイドラインを定める。 <ul style="list-style-type: none"> ① 高齢者住宅内での事故発生リスクの理解 ② 建物・設備・備品の安全対策・事故予防対策（保守・メンテナンス・定期チェック） ③ 事故予防のための状況把握サービスのポイント ④ 事故予防のための生活相談サービスのポイント ⑤ 事故予防のための食事サービスのポイント（委託・提携事業者との共同策定） ⑥ 事故予防のためのケアマネジメントのポイント（提携事業者との共同策定） ⑦ 事故予防のための介護看護サービスのポイント（提携事業者との共同策定） ⑧ 事故発生時の初期対応のポイント（事故内容別） ⑨ 事故検証・報告書策定・連絡のポイント ⑩ 事故予防・発生時の連携、情報共有のポイント（提携事業者やとの共同策定） ⑪ 事故収束に向けての対応のポイント ▶ マニュアルは、高齢者住宅事業者それぞれの建物・設備・備品、生活支援サービスの内容、外部サービス事業者の関係等を勘案して、それぞれの事業者で必要な指針・ポイントを検討する。 ▶ 文章だけのマニュアルは、実務としてわかりにくいいため、図や表、イラスト等を活用し、視覚的に理解できるようにするなど、工夫を行う。 ▶ 業務委託や業務提携により外部サービス事業者がサービスの提供をする場合は、共同で策定する。 ▶ 他の事業者から借りてきたような「あるだけマニュアル」は、意味がないだけでなく、実際の事故発生時にマニュアル通りに対応できなければ、裁判等において事業者に不利な資料となる可能性があることを十分に理解して策定する。 ▶ 事件事例や検証によって得られた結果から、各種マニュアルの改定を行う場合の、改定方法や手順について、定めておく。

<p>20. 8 事故防止・ 対応マニ ュアルの 策定と職 員研修</p>	<p>参考 20. 28 あるだけマニュアルのリスク(例)</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="359 235 491 452">あるだけマニュアルとは</td> <td data-bbox="499 235 1382 452"> <ul style="list-style-type: none"> ・他の事業者から借りてきたマニュアル、インターネット等から引っ張ってきたマニュアル ・開設や監査のために形だけ整えたマニュアル ・実務に基づかない、役に立たないマニュアル ・実際にどのように行動するのかわからない、曖昧な内容のマニュアル ・実際には、とてもできないような理想論だけの不可能なマニュアル ・存在は知っているが、誰も見たことのないマニュアル ・誰もその通りに業務を行っていない形骸化されたマニュアル </td> </tr> <tr> <td data-bbox="359 459 491 676">あるだけマニュアルのリスク</td> <td data-bbox="499 459 1382 676"> <ul style="list-style-type: none"> ・マニュアルで定められた通りに事故予防・初期対応、連携等が行われなため、次々と事故が発生する。 ・マニュアルは、安全対策のために事業者が定めたものであり、万一裁判になった場合、マニュアル通りに業務が行われていなければ、事業者の過失となるリスクが高い(実務に基づかない、不可能なマニュアルであっても事業者の責任となる)。 ・形式だけ整えば、実務はどうでもよいという雰囲気職員間に蔓延し、事故予防のための対策を検討しても、業務上の指示や検討事項が守られない。 <p style="text-align: right;">参考：文献 3)の情報を参考に作成</p> </td> </tr> </table> <p>(2) 勉強会・研修等の実施</p> <p>■計画の視点</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="359 790 1382 1552"> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 高齢者住宅事業者内に事故防止委員会等の組織を設置し、事例検討や防止のための勉強会や研修等を計画的・継続的に行う。 ➢ 業務委託や業務提携により外部サービス事業者がサービスの提供をする場合は、共同で研修計画を策定する。 <p>〈新人教育の徹底〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 事故のリスクを十分に理解し、新規採用者を対象とした新人教育においては、事故予防、初期対応等の研修は必須科目として研修を行い、マニュアルの内容を徹底する。 ➢ 事故予防の研修は、Off-JTにおいて、事故のリスクや予防策について十分に理解させるとともに、On-JTに置いて、マニュアルやガイドラインに従って安全なサービスが提供できるよう、徹底する。 ➢ 初期対応の研修は、知識の修得だけでなく、実際の事故発生時に適切に対応できるよう、実際のケースや事例に基づいて、実務研修を行う。 <p>〈定期研修の徹底〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ マニュアルやガイドラインに基づいて、適切にサービスが提供できるよう、定期的に研修を行う。 ➢ 定期研修では、全ての職員が高齢者の事故リスクを認識し、適切な処理や措置の方法を理解できるよう、外部の専門化等を招くなどして効果的な内容になるように行う。 ➢ 研修の実施後に、受講者に対するアンケートや日常の業務の場面での実践状況を確認することにより、研修の成果を把握し、次の研修計画に役立てるように工夫する。 ➢ 職員が外部研修に参加した場合は、受講報告書の作成を義務づける。また、高齢者住宅内で勉強会を開催するなど、他の職員に発表・伝達し、議論する場を設けることが望ましい。 </td> </tr> </table>	あるだけマニュアルとは	<ul style="list-style-type: none"> ・他の事業者から借りてきたマニュアル、インターネット等から引っ張ってきたマニュアル ・開設や監査のために形だけ整えたマニュアル ・実務に基づかない、役に立たないマニュアル ・実際にどのように行動するのかわからない、曖昧な内容のマニュアル ・実際には、とてもできないような理想論だけの不可能なマニュアル ・存在は知っているが、誰も見たことのないマニュアル ・誰もその通りに業務を行っていない形骸化されたマニュアル 	あるだけマニュアルのリスク	<ul style="list-style-type: none"> ・マニュアルで定められた通りに事故予防・初期対応、連携等が行われなため、次々と事故が発生する。 ・マニュアルは、安全対策のために事業者が定めたものであり、万一裁判になった場合、マニュアル通りに業務が行われていなければ、事業者の過失となるリスクが高い(実務に基づかない、不可能なマニュアルであっても事業者の責任となる)。 ・形式だけ整えば、実務はどうでもよいという雰囲気職員間に蔓延し、事故予防のための対策を検討しても、業務上の指示や検討事項が守られない。 <p style="text-align: right;">参考：文献 3)の情報を参考に作成</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 高齢者住宅事業者内に事故防止委員会等の組織を設置し、事例検討や防止のための勉強会や研修等を計画的・継続的に行う。 ➢ 業務委託や業務提携により外部サービス事業者がサービスの提供をする場合は、共同で研修計画を策定する。 <p>〈新人教育の徹底〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 事故のリスクを十分に理解し、新規採用者を対象とした新人教育においては、事故予防、初期対応等の研修は必須科目として研修を行い、マニュアルの内容を徹底する。 ➢ 事故予防の研修は、Off-JTにおいて、事故のリスクや予防策について十分に理解させるとともに、On-JTに置いて、マニュアルやガイドラインに従って安全なサービスが提供できるよう、徹底する。 ➢ 初期対応の研修は、知識の修得だけでなく、実際の事故発生時に適切に対応できるよう、実際のケースや事例に基づいて、実務研修を行う。 <p>〈定期研修の徹底〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ マニュアルやガイドラインに基づいて、適切にサービスが提供できるよう、定期的に研修を行う。 ➢ 定期研修では、全ての職員が高齢者の事故リスクを認識し、適切な処理や措置の方法を理解できるよう、外部の専門化等を招くなどして効果的な内容になるように行う。 ➢ 研修の実施後に、受講者に対するアンケートや日常の業務の場面での実践状況を確認することにより、研修の成果を把握し、次の研修計画に役立てるように工夫する。 ➢ 職員が外部研修に参加した場合は、受講報告書の作成を義務づける。また、高齢者住宅内で勉強会を開催するなど、他の職員に発表・伝達し、議論する場を設けることが望ましい。
あるだけマニュアルとは	<ul style="list-style-type: none"> ・他の事業者から借りてきたマニュアル、インターネット等から引っ張ってきたマニュアル ・開設や監査のために形だけ整えたマニュアル ・実務に基づかない、役に立たないマニュアル ・実際にどのように行動するのかわからない、曖昧な内容のマニュアル ・実際には、とてもできないような理想論だけの不可能なマニュアル ・存在は知っているが、誰も見たことのないマニュアル ・誰もその通りに業務を行っていない形骸化されたマニュアル 					
あるだけマニュアルのリスク	<ul style="list-style-type: none"> ・マニュアルで定められた通りに事故予防・初期対応、連携等が行われなため、次々と事故が発生する。 ・マニュアルは、安全対策のために事業者が定めたものであり、万一裁判になった場合、マニュアル通りに業務が行われていなければ、事業者の過失となるリスクが高い(実務に基づかない、不可能なマニュアルであっても事業者の責任となる)。 ・形式だけ整えば、実務はどうでもよいという雰囲気職員間に蔓延し、事故予防のための対策を検討しても、業務上の指示や検討事項が守られない。 <p style="text-align: right;">参考：文献 3)の情報を参考に作成</p>					
<ul style="list-style-type: none"> ➢ 高齢者住宅事業者内に事故防止委員会等の組織を設置し、事例検討や防止のための勉強会や研修等を計画的・継続的に行う。 ➢ 業務委託や業務提携により外部サービス事業者がサービスの提供をする場合は、共同で研修計画を策定する。 <p>〈新人教育の徹底〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 事故のリスクを十分に理解し、新規採用者を対象とした新人教育においては、事故予防、初期対応等の研修は必須科目として研修を行い、マニュアルの内容を徹底する。 ➢ 事故予防の研修は、Off-JTにおいて、事故のリスクや予防策について十分に理解させるとともに、On-JTに置いて、マニュアルやガイドラインに従って安全なサービスが提供できるよう、徹底する。 ➢ 初期対応の研修は、知識の修得だけでなく、実際の事故発生時に適切に対応できるよう、実際のケースや事例に基づいて、実務研修を行う。 <p>〈定期研修の徹底〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ マニュアルやガイドラインに基づいて、適切にサービスが提供できるよう、定期的に研修を行う。 ➢ 定期研修では、全ての職員が高齢者の事故リスクを認識し、適切な処理や措置の方法を理解できるよう、外部の専門化等を招くなどして効果的な内容になるように行う。 ➢ 研修の実施後に、受講者に対するアンケートや日常の業務の場面での実践状況を確認することにより、研修の成果を把握し、次の研修計画に役立てるように工夫する。 ➢ 職員が外部研修に参加した場合は、受講報告書の作成を義務づける。また、高齢者住宅内で勉強会を開催するなど、他の職員に発表・伝達し、議論する場を設けることが望ましい。 						
<p>20. 9 事故損害 賠償への 備え</p>	<p>身体機能の低下した高齢者や要介護高齢者を対象としているために、高齢者住宅内での事故は、事業者にとって日常的に発生する可能性がある大きなリスクだと言って良い。予防に努めたにもかかわらず、事業者や職員の過失によって、万一骨折等の重大事故や死亡事故等を発生させてしまった場合は、損害賠償責任を負うことになる。金銭的なリスクを分散させるため、保険等に加入しておく必要がある。</p> <p>1) 事故等損害賠償への対応</p> <p>■計画の視点</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="359 1848 1382 2027"> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 高齢者住宅内で賠償すべき事故が万一発生した場合に損害賠償を速やかに行えるよう、賠償責任保険に加入しておく。 ➢ 対象となる保険事故や保険の内容を十分に検討し、事故が発生した場合の対応や保険会社への連絡方法、対応等について、十分に検討しておく。 ➢ 保険会社の担当者とは、普段から情報交流やコミュニケーションを図っておく。 </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 高齢者住宅内で賠償すべき事故が万一発生した場合に損害賠償を速やかに行えるよう、賠償責任保険に加入しておく。 ➢ 対象となる保険事故や保険の内容を十分に検討し、事故が発生した場合の対応や保険会社への連絡方法、対応等について、十分に検討しておく。 ➢ 保険会社の担当者とは、普段から情報交流やコミュニケーションを図っておく。 				
<ul style="list-style-type: none"> ➢ 高齢者住宅内で賠償すべき事故が万一発生した場合に損害賠償を速やかに行えるよう、賠償責任保険に加入しておく。 ➢ 対象となる保険事故や保険の内容を十分に検討し、事故が発生した場合の対応や保険会社への連絡方法、対応等について、十分に検討しておく。 ➢ 保険会社の担当者とは、普段から情報交流やコミュニケーションを図っておく。 						

20.9 事故損害 賠償への 備え	参考 20.29 サービス付き高齢者向け住宅賠償責任保険 (一般財団法人サービス付き高齢者向け住宅協会)	
	(1) 基本契約	
	概要	・所有・運営するサービス付き高齢者向け住宅に関し、施設の欠陥や施設の内外で行われる業務の遂行に起因して生じた第三者に対する対人・対物事故について、予め設定する支払限度額まで補償する。
	保険金の支払い内容	①法律上の損害賠償金:法律上の損害賠償責任が発生した場合において、被保険者が被害者に対して支払責任を負う損害賠償金 ②争訟費用:損害賠償責任に関する訴訟や示談交渉において、被保険者が保険会社の同意を得て支出した弁護士費用等の争訟費用(訴訟に限らず調停・示談等も含む) ③損害防止軽減費用:事故が発生した場合において、被保険者が他人から損害賠償を受ける権利の保全・行使手続または既に発生した事故に係る損害の発生・拡大の防止のために保険会社の同意を得て支出した費用 ④緊急措置費用:事故が発生し、被保険者が損害の防止軽減のために必要・有益な手段を講じた後に賠償責任がないことが判明した場合において、応急手当、護送等緊急措置に要した費用または保険会社の同意を得て支出したその他の費用 ⑤協力費用:保険会社が被保険者に代わって損害賠償請求の解決に当たる場合において、被保険者が保険会社の求めに応じて協力するために支出した費用 ⑥初期対応費用:事故が発生した場合の担当者の現場派遣費用、事故現場の保存費用・取り片付け費用、事故原因調査費用、通信費、被害者への見舞金・見舞品購入費 ⑦訴訟対応費用:事故発生の結果訴訟となった場合に訴訟対応のために支出した被保険者の使用人の交通費・宿泊費、被保険者が自らまたは外部の実験機関に委託して行う事故の再現実験費用、意見書・鑑定書の作成費用等
保険対象となる主な事故例(想定)	①サービス付き高齢者向け住宅の廊下清掃の後で滑りやすくなっていたところ、入居者が転倒しケガをした。 ②給排水管から水が漏出し、入居者の家具に損害を与えた。 ③ベッドから転落し、緊急コールを押したが数時間誰も来なかった。結果として対応が遅れ、入院が必要となった。 ④24時間見守りサービスで行うべき状況把握ができておらず、数日後に死亡が確認された場合で法律上の賠償責任を負う場合 ⑤見守りサービスにおいて入居者同士のケンカを発見し、職員が仲裁を行っている最中に肘が当たり、誤ってケガをさせてしまった。	
(2) 居宅介護事業者賠償責任保険(オプション契約)		
概要	・基本補償では保険金のお支払い対象とならない訪問介護、居宅介護支援事業等にかかる賠償責任等を補償する。	
保険金の支払い内容	①法律上の損害賠償金 ②争訟費用 ③損害防止軽減費用 ④緊急措置費用 ⑤協力費用 ⑥初期対応費用:事故が発生した場合の担当者の現場派遣費用、事故現場の保存費用・取り片付け費用、事故原因調査費用、通信費、被害者への見舞金・見舞品購入費等 ⑦訴訟対応費用:事故発生の結果訴訟となった場合に訴訟対応のために支出した被保険者の使用人の交通費・宿泊費、被保険者が自らまたは外部の実験機関に委託して行う事故の再現実験費用、意見書・鑑定書の作成費用等	
保険対象となる主な事故例(想定)	①訪問介護でトイレへの移動の援助をしている際、誤って一時的に手を離れたことで高齢者が転倒し、足を骨折させてしまった。(対人・対物事故) ②デイサービスに来ていた高齢者から預かった現金を盗難された(この場合、警察への届出が必要)。(受託物事故) ③管理用に作成したサービス利用者の所得や既往症等の一覧表を、外部の者の目に触れる事務所に掲示してしまい、プライバシー侵害として訴えられた。(人格権侵害事故) ④要介護・要支援認定の手続代行を請け負ったものの、申請するのを怠り、介護サービスの利用開始時期が遅くなったとして、サービス利用機会を逸失した部分の損害賠償を請求された。(居宅介護支援業務に係る純粋経済事故)	
参考:文献 49)の情報をもとに作成		

<p>計画目標</p>	<p>21. クレーム及びトラブルの予防と対応</p> <p>様々な生活ニーズを持った高齢者に対して各種のサービス提供が行われることから、様々なクレームやトラブルが発生する可能性がある。入居説明・事前相談の段階から十分な説明を行い、クレームの発生の予防を強化するとともに、クレーム発生時の対応、トラブルへの拡大することの防止対策を強化する必要がある。</p>						
<p>解説</p>							
<p>21.1 クレーム 及びトラブ ルの予防 と対応の 重要性</p>	<p>1) 増加するクレーム及びトラブルとその原因</p> <p>高齢者住宅内での事故と同様に、高齢者住宅内で提供される各種サービス等に対するクレームやトラブルは増加していると言われている。その原因は、大きく分けると、次表のように集約される（参考 21.1）。</p> <p>参考 21.1 クレーム及びトラブル増加の原因</p> <table border="1" data-bbox="359 645 1385 808"> <tr> <td>入居者や家族</td> <td>①高齢者・家族のサービス権利意識の変化</td> </tr> <tr> <td>入居者や家族 高齢者住宅事業者</td> <td>②「安心・快適」というイメージ優先で、事業者・入居者ともに、高齢者住宅での生活に関する情報やイメージが不十分</td> </tr> <tr> <td>高齢者住宅事業者</td> <td>③事業者の契約内容・サービス内容に関する説明が不十分 ④新規参入事業者が多くクレームやトラブルに対する理解が不十分</td> </tr> </table> <p>入居者や家族にとっては、サービス付き高齢者向け住宅は、老人福祉施設よりも相対的に高い費用を支払って、より高いサービスを受けているという意識が強くなるが、提供されるサービスにも限界があり、すべての入居者の個別ニーズに対応できるわけではない。さらに、高齢者の特性として、加齢によって身体機能や認知機能が低下・変化することから、同じ一人の入居者であっても、そのニーズは経年につれ変化することになる。各入居者及び入居者全体の変化するニーズを満たすサービスを提供し続けることはそう容易ではない。また、集合住宅という特性から、食事等においては他の入居者との共同生活という側面もあり、様々な人間関係が生じ、その中でクレームやトラブルが発生する。</p> <p>こうしたリスクがある一方で、入居相談・説明時に、サービスの内容や生活上のルール等を十分に説明しないまま、「介護が必要になっても安心で快適」と言った美辞麗句や曖昧な説明を受けて入居した場合、その後事業者に対する不満やトラブルが増加することになる。</p> <p>高齢者は、それまでの生活環境の違いから、生活に対するニーズは多様化しており、数十人の高齢者が集まって生活している以上、全入居者がすべてのサービスや生活全般に満足するという事は難しく、サービス内容や人間関係をめぐって、様々なクレームやトラブルが発生する可能性がある。</p> <p>しかし、これを高齢者住宅の事業特性と言って、手をこまねいてはいけない。クレームやトラブルが発生しないよう適切な予防を強化するとともに、発生したクレームやトラブルに対しては、迅速かつ積極的に対応する必要がある。</p> <p>2) クレーム及びトラブルがひき起こす事業リスク</p> <p>クレームやトラブルは、高齢者住宅事業の経営の安定、サービスの安定を阻害する要因になりうる。サービス付き高齢者住宅は、一般の賃貸住宅とは違い、生活相談サービスが必須サービスとして義務付けられているため、サービスに対するクレームや他の入居者とのトラブル等に適切に対応できず、それが原因で退去せざるを得ないということになれば、契約義務違反で損害賠償との請求の対象にもなりうる。</p> <p>しかし、クレームやトラブルへの対応はそう簡単なものではない。</p> <p>例えば、一つに、他の入居者による迷惑行為によるトラブルが挙げられる。一般的に、入居者の自立度が高いほど、入居者間の人間関係のトラブルは大きく、複雑なものとなり対応が難しい。入居者間の人間関係の調整や家族からの感情的なクレーム対応は生活相談員に集中しがちであるが、一人で抱え込むには限界があり、高齢者住宅事業者として体系的にサポートができなければ、担当職員は追いつめられることになる。その結果、担当職員の働く意欲が低下し、職員が何人も離職を繰り返すことになると、サービスの低下が進行し、入居者や家族の信頼を失い、クレームやトラブルがますます増えるという負のスパイラルに陥ることになる。</p>	入居者や家族	①高齢者・家族のサービス権利意識の変化	入居者や家族 高齢者住宅事業者	②「安心・快適」というイメージ優先で、事業者・入居者ともに、高齢者住宅での生活に関する情報やイメージが不十分	高齢者住宅事業者	③事業者の契約内容・サービス内容に関する説明が不十分 ④新規参入事業者が多くクレームやトラブルに対する理解が不十分
入居者や家族	①高齢者・家族のサービス権利意識の変化						
入居者や家族 高齢者住宅事業者	②「安心・快適」というイメージ優先で、事業者・入居者ともに、高齢者住宅での生活に関する情報やイメージが不十分						
高齢者住宅事業者	③事業者の契約内容・サービス内容に関する説明が不十分 ④新規参入事業者が多くクレームやトラブルに対する理解が不十分						

21.1
クレーム
及びトラブルの
予防と対応の
重要性

参考 21.2 クレームの増加が引き起こすリスク

- ①契約義務違反による損害賠償のリスク
- ②優秀な生活相談員の退職
- ③トラブル拡大による事業者の信頼の失墜

また、クレームのリスクやその対応の難しさは、入居者や家族の高齢者住宅事業者に対する不満や不信が、普段は表面化しないということにある。高齢者住宅は、必要に応じて利用するサービスではなく、生活の根幹となる住宅事業である。入居者や家族にしても、これからも継続して生活する必要があることから、高齢者住宅事業者との関係に配慮して、サービス内容に少々の不満があっても、それをその都度、直接的にクレームとして訴えるという人は少なく、最初から、それとわかるようなクレームは発生しない。その事業特性に鑑みれば、表面だったクレームがないから、入居者や家族はサービスに不満をもっていない、満足していると判断するのは早計である。普段からの不信が積み重なると、料金の値上げ交渉や「転倒・骨折」等の事故が発生した場合に、不満が爆発し、感情的な対立や裁判に発展するなど、大きなトラブルに発展することになる。

表出しているクレームの有無にかかわらず、入居者や家族からの信頼を得る努力をしなければ、長期安定的な経営はできないということを十分に理解する必要がある。

3) 高齢者住宅で発生するクレーム及びトラブルの内容と原因

高齢者住宅で発生するクレームやトラブルは様々なものがあるが、その内容と原因は大きくは次の4つに分類することができる。

(1) 契約内容に関するクレーム及びトラブル

一つ目は、サービスの内容や月額費用など、契約内容に直接関係するクレームやトラブルである。その原因の大半は、入居検討時の説明不足にある。

大半の入居者や家族にとって、高齢者住宅選び、高齢者住宅への入居は初めての経験であり、また高齢者住宅のサービス内容や価格設定は、事業者によって大きく異なるため非常にわかりにくい。「詳細は契約書や重要事項説明書に書いてある」といった対応では、十分な説明責任を果たしているとは言えない。

参考 21.3 契約内容に関するクレーム及びトラブルの例

契約内容に関するクレームやトラブル	<p>〈サービス内容〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・建物設備にかかるクレームやトラブル ・サービスの種類や内容に係るクレームやトラブル ・禁止事項に関するクレームやトラブル ・退去要件に関するクレームやトラブル <p>〈月額費用・一時金〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・月額費用に含まれる費用のクレームやトラブル ・月額費用以外のその他費用に関するクレームやトラブル ・敷金・保証金等の一時金に関するクレームやトラブル ・月額費用等の値上げに関するクレームやトラブル
クレーム事例	<ul style="list-style-type: none"> ○自住戸内の設備が、見学時に聞いたものや設置されていたものと違う。 ○自住戸内でタバコを吸うことがダメと言われたが、自分の部屋で何をしようと自由ではないか。 ○入居時に説明を受けた説明と請求金額が異なる。 ○月額費用に含まれると思っていたのに、別途金額を請求された。

参考:文献 3)、25)の情報をもとに作成

(2) サービスの質に関するクレーム及びトラブル

二つ目は、サービスの質や職員の質等に関するクレームやトラブルである。

その原因の一つは、サービスの質が適正に維持できていないことにある。

例えば、高齢者住宅では、入居者と職員が固定されがちとなることから、職員教育が行き届かないと慣れ慣れしい言葉遣いが親近感の表れだと勘違いする職員がでてくる可能性がある。また、閉鎖的な空間となるため、管理者等による適切なチェックが働かないと、清掃やメンテナンスが行き届かなくなるというおそれもある。

定期清掃や夜間のスタッフコールに対する随時対応・緊急対応を業者に委託していても、それが適切に維持されているか、定期的なチェックがなければ、そのサービスレベルは低

21.1
クレーム
及びトラブルの
予防
と対応の
重要性

下していく。このような職員の質やサービスの質に関するクレームは、訴えが一人の入居者や家族であっても、その他多くの入居者や家族も感じていると考え、迅速に対応することが求められる。

もう一つの原因は、サービスに対するニーズの違いである。

例えば、生活支援サービスの中で住戸専用部分の清掃サービスを行う場合、その頻度や内容を契約で定めることができても、その細かな清掃方法まで決めることは難しい。隅々まで丁寧に掃除してほしいという人もあれば、勝手に触られるのを嫌う人もいる。入居者のニーズを探りながら、個別ニーズに沿って対応する必要がある。

参考 21.4 サービスの質に関するクレーム及びトラブルの例

サービスの質に関するクレームやトラブル	<ul style="list-style-type: none"> ・各種サービスの質に関するクレームやトラブル ・建物・設備・備品の清掃・保守・メンテナンスに関するクレームやトラブル ・職員の言葉遣いや態度、接遇に関するクレームやトラブル
クレーム事例	<ul style="list-style-type: none"> ○夜間の電話での安否確認の時の職員の態度や言葉遣いが悪い。 ○食堂や廊下がきれいに掃除できておらず、隅に埃がたまっている。 ○夜間にコールを押しても、なかなかスタッフが来ないことがある。 ○生活支援サービスで、部屋の掃除を依頼しているが、きれいになっていない。

(3) 外部サービスに関するクレーム及びトラブル

三つ目は、外部サービス事業者のサービスに対するクレームやトラブルである。

サービス付き高齢者向け住宅では、特養ホームや介護付有料老人ホームとは違い、食事サービスや介護看護サービス等の生活支援サービスの一部が外部サービス事業者によって提供されているところが多い。この外部サービスが業務委託契約によって提供されている場合は、そのサービス提供責任は高齢者住宅事業者にあるため、サービスに対するクレームの対応責任は、高齢者住宅事業者が行わなければならない。一方、生活支援サービスが業務提携(契約は外部サービス事業者と入居者が個別に締結する)によって行われている場合は、その対応責任は、外部サービス事業者にある。

ただし、業務提携の場合であっても、高齢者住宅事業者が無関係だとは言えない。業務提携を行う事業者だけでなく、それ以外の外部サービス事業者に対する不満やクレームに対しても、高齢者住宅事業者は、生活相談サービスの中で受け止め、外部サービス事業者に伝達し、迅速に解決が図られるように十分に配慮する必要がある。特に、業務提携を行っている事業者に対しては、クレームやトラブルが発生しないよう、契約時において十分な説明が行われているか、また質の高いサービスが適切に提供されているか、入居者の視点に立って確認をする役割を果たすことが求められる。

参考 21.5 外部サービス事業者のサービスに関するクレーム及びトラブルの例

外部サービス事業者のサービスに関するクレームやトラブル	<ul style="list-style-type: none"> ・契約内容(サービス内容)に係るクレームやトラブル ・契約内容(費用)に係るクレームやトラブル ・サービスの質に関するクレームやトラブル
クレーム事例	<ul style="list-style-type: none"> ○併設のレストランで提供されている食事がまずい。 ○訪問介護の担当者の言葉遣いや態度が悪い。 ○訪問介護で洗面等の朝の介助をしてもらっているが、身だしなみがいつも不潔である。

(4) 他の入居者との人間関係に関するクレーム及びトラブル

四つ目は、他の入居者との人間関係に関するクレームやトラブルである。

サービス付き高齢者向け住宅は、入居者個人の住居(自宅)であるが、集合住宅であることや、共用食堂・リビング等での共同生活という側面もあるため、様々な人間関係上のトラブルが発生する。

参考 21.6 人間関係に関するクレーム及びトラブルの例

他の入居者とのクレームやトラブル	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者同士の人間関係上のトラブル ・他の入居者の迷惑行為等に対するクレームやトラブル等
クレーム事例	<ul style="list-style-type: none"> ○隣の入居者のテレビの音が夜までうるさく、眠れない。 ○OAさんが食事の時にわざとぶつかったり、悪口を言ったり、いじわるをしてくる。 ○OBさんがベランダに置いているものから、悪臭がして困っている。

21.1
クレーム
及びトラブルの
予防
と対応の
重要性

仲良しグループができる反面、気の合わない入居とのトラブルも発生することがある。入居者間の人間関係は、基本的にはプライバシーに属するものであり、過度に介入すべきではないが、金銭の貸し借りやケンカ、迷惑行為など、他の入居者の生活の安定を阻害するようなケースについては、高齢者住宅事業者として積極的に対応する必要がある。

4) クレーム及びトラブルの予防の基本

集合住宅、共同生活であるという高齢者住宅の特性や、入居者によって希望するサービス内容が異なることなどから、入居者の生活上の不満、サービスに対する不満を完全にゼロにすることはできないが、高齢者住宅事業者の努力や工夫によって回避できるものもある。また、入居者の持つ小さな不満や不信、疑問が感情的なクレームやトラブルに発展しないように、十分に配慮する必要がある。

クレームやトラブルの予防の基本的な視点として、次の3つを指摘することができる。

(1) 入居時の説明

一つ目は、誤解に基づく契約上のクレームやトラブルは、事業者の努力で予防できるものであるため、入居時の説明を強化することである。

契約上どのようなクレームやトラブルが発生しているのかを十分に理解し、トラブルになりやすい生活上の禁止事項や退去要件等を含め、サービスの内容や費用、生活ルール等について、わかりやすく理解できるように説明をするよう工夫する必要がある。

特に、明確に数字で表すことのできる費用にかかるクレームやトラブルは、事業者の説明不足が原因であると言って良い。高齢者住宅の月額費用の設定は、事業者によって含まれるサービス内容が違うことがあるため、複数の高齢者住宅を比較検討している者にとって非常にわかりにくい。入居者の一ヶ月あたりの「生活費見積書」を個々に作成するなど、契約内容に基づき、正確にサービス内容や生活費がわかるよう、積極的に対応する必要がある。併せて、価格改定の手続きや入院中の費用等についても、十分に説明をする必要がある。

(2) 入居者の情報収集

二つ目は、入居者や家族を受け入れられるか、その判断のための情報収集をすることである。

サービス付き高齢者向け住宅といっても、どのような高齢者でもすべて対応可能であるとは限らない。入居相談、入居説明の中で、入居者や家族のもつニーズを丁寧に傾聴し、当該住宅において受入・対応できるかどうか判断する必要がある。入居検討者の情報収集やニーズの理解が不十分では、適切なサービスを提供できない。

また、「その入居者や家族と信頼関係が構築できるか」も、クレームやトラブルを予防する重要なポイントとなる。重要事項や契約内容、リスクの説明等を明らかに聞く気がない、住宅見学時に、喫煙場所でタバコを吸う、勝手に他の入居者の住戸のドアを開けるなど、明らかに問題がある場合は、入居後も他の入居者とトラブルになる可能性が高いため、受入可能性について慎重に判断する必要がある。

(3) 面談や情報提供による意見の徴収

三つ目は、面談等によって、積極的に不満や疑問を表出してもらう機会・体制を構築することである。

定期的なアンケートやクレーム受付窓口の設置は必要であるが、それだけでは小さな疑問や不満を聞き取ることはできないため、より積極的な対応が必要となる。

例えば、入居後2週間～1ヶ月を目処に、入居者や家族から生活上の不安や意見を聞く初期面談を行うと、当初の疑問や不安が解消される。また、半年に一度程度は、生活相談員だけでなく、管理者等が直接、サービスに対する意見を聞く機会を作ることも必要となる。

併せて、日々の情報提供・コミュニケーションもクレームやトラブルを予防するための重要な要素となる。特に、要介護高齢者や認知症高齢者で、自分で意見を上手く発信できない場合は、高齢者住宅事業者や生活相談員が代わりに生活情報を伝達することによって、家族の安心や信頼を高めることができる。

クレームやトラブルだと思えば、入居者や家族だけでなく職員も心地よいものではない

21.1
クレーム
及びトラブルの予防
と対応の
重要性

が、積極的に「何が問題はありませんか?」と対応すると、意見として言いやすく聞きやすい。特に、家族からのサービスに対するクレームやトラブルは、入居者である親を大切に思うゆえの意見である。クレームやトラブルは、避けようとするとき必ず大きくなるが、積極的に近づいていけば、確実に小さく少なくなるということを十分に理解する必要がある。

5) クレーム及びトラブルの対応の基本

クレームやトラブル対応で重要なのは、発生する小さなクレームの捉え方である。

たとえ小さなクレームであっても、迅速に対応することはもちろんのこと、何故そのようなクレームが発生したのかという原因に重点を置いて検討を行い、また、どのようにすればクレームやトラブルを防止することができるのかなど、前向きな対応がなされる必要がある。こうした検証や対応を繰り返すことで、サービスの質は改善し、小さなクレームやトラブルの発生を確実に減らすことができる。

また、小さなクレームに対しても事業者が真摯かつ迅速、積極的に対応することで、入居者や家族との信頼関係を醸成することができ、大きなトラブルへの発展を回避することができる。家族との信頼関係が構築されれば、感情的なクレームは減少し、サービスに対する建設的な意見が増えてくる。入居者や家族からのクレームや不満は、サービス向上のための重要な情報であると同時に、適切に対応することで、家族との信頼関係を強化する必須アイテムだということを、事業者及び職員は十分に理解する必要がある。

クレームやトラブルの対応の基本は、次の4点に集約できる。

(1) 傾聴・理解及び調査

一つ目は、クレームやトラブルの内容を十分に傾聴し、理解するということである。

クレームをしっかりと傾聴することがまず重要であり、それによって入居者や家族の不満を和らげることができる。

クレームの中には入居者や家族の勘違いや思い込みということもあるが、誤解や矛盾であると一方的に判断して指摘するのではなく、重要な意見だと捉え、しっかりと丁寧に話を聞くという態度が重要となる。

クレームは、まず相互でその内容について十分に理解した上で、対応することが求められる。また、入居者間の人間関係のトラブルなどについては、一方の入居者の意見だけでなく、他の入居者の意見も丁寧に傾聴し、事実関係を調査して正確に理解したうえで、対応方針を検討する必要がある。

(2) 迅速な対応

二つ目は、小さなクレームやトラブルであっても、迅速に対応するということである。

対応が遅れれば、意見やクレームが忘れられている、意見が軽視されていると感じるため、感情の悪化から、クレームはより大きなトラブルに発展しやすい。調査や調整に時間がかかる場合は、適宜、途中経過の報告を行うなど、「真摯に対応している」、「大切な意見だと捉えている」ということを、入居者や家族に示す必要がある。

(3) クレーム及びトラブルに対する配慮

三点目は、クレームやトラブルの解決にあたっての他の入居者に対する配慮である。

サービス付き高齢者向け住宅は入居者の生活の拠点となる住宅事業であることから、直接的なクレームやトラブルの内容が解決されたとしても、他の入居者や職員との間に感情的なしこりが残るようでは、適切な解決対応が行われたとは言えない。入居者はその後も、サービスを利用し続け、高齢者住宅に居住し続けるということが前提であり、外部サービス事業者や職員、他の入居者との関係が悪くならないよう、対応（解決）策の検討にあたっては、十分に配慮する必要がある。

(4) 記録及び報告

四点目は、記録と報告の強化である。

クレームやトラブルの内容、クレームやトラブルへの対応の方針や流れについて記録し、何故そのクレームが発生したのか、どのような対応を行ったのか、対応によってそのクレームは収束したのかなどを客観的に把握し、以後の事故予防や対応力の向上に役立てる必要がある。

<p>21.2 クレーム 及びトラブル 発生の 予防</p>	<p>クレームやトラブル対応の基本は、サービス付き高齢者向け住宅内でどのようなクレームやトラブルが発生する可能性があるのかを理解し、できるだけ予防に努めることである。入居説明・事前相談の段階から、サービス提供の内容等について十分な理解が得られるよう丁寧な説明を行い、クレームやトラブルの発生の予防を強化する必要がある。</p> <p>1) クレーム及びトラブル発生の予防</p> <p>(1) 入居時説明・入居相談の充実</p> <p>■計画の視点</p> <p>▶ クレームやトラブル予防の基礎は、入居相談・入居説明での丁寧な説明にあることを理解し、クレームやトラブルにつながるような項目を十分に理解し、契約の詳細や発生しうるリスクについて、十分に説明をする。</p> <p>① 建物・設備・備品の内容、居住権の内容</p> <p>② 高齢者住宅事業者が提供する生活支援サービスの内容</p> <p>③ 外部サービス事業者が提供する生活支援サービスの内容</p> <p>④ 月額費用の中身、その他生活に必要な費用、敷金等</p> <p>⑤ 入居後のリスク・トラブルとその予防策、対応策について</p> <p>⑥ 不満や疑問、クレームやトラブル対応について</p> <p>▶ 入居相談の中で、入居検討者(高齢者・家族)の高齢者住宅に対する希望やニーズを適切に汲みとり、高齢者住宅の生活支援サービス等でどこまで対応できるか、丁寧に説明をする。</p> <p>▶ サービスに対する意見や他の入居者とのトラブルなど、クレームの受付方法(生活相談員への相談、クレーム受付窓口の設置等)について説明をする。</p> <p>▶ 一部の生活支援サービスを外部サービス事業者への委託、提携によって提供している場合は、その契約内容、サービス内容、価格等について、わかりやすく説明できるよう協議・支援を行う。</p> <p>(2) アンケートの実施及びクレーム相談窓口の設置</p> <p>■計画の視点</p> <p>▶ 高齢者住宅内で提供しているサービスの内容について、入居者や家族の満足度や評価に関するアンケート調査を定期的実施する。</p> <p>▶ アンケートや調査の内容は集計し、その内容を公表するとともに、サービス向上に役立てるようにする。</p> <p>▶ 高齢者住宅事業者に対するクレームや意見を聞くための、クレーム相談窓口を設置する。</p> <p>① クレーム相談の窓口となる担当者(生活相談員等)を設置する。</p> <p>② 管理者や経営者に直接意見を届けることのできる方法(メール等)を検討する。</p> <p>③ クレーム相談窓口の担当者及び第三者委員の氏名・連絡先は、入居者やサービス利用者等と取り交わす契約書や重要事項説明書等にあらかじめ記載し、入居者及びその家族に説明をする。</p> <p>▶ 一部の生活支援サービスを外部サービス事業者への委託、提携によって提供している場合は、共同で、入居者や家族の満足度や評価に関するアンケート、クレーム相談窓口の設置を行い、その内容を共有するとともに、クレームやトラブルの発生時の対応方法について協議を行う。</p> <p>(3) 定期的な情報提供及び面談の実施</p> <p>■計画の視点</p> <p>▶ 入居者や家族に対して、心身の状況や生活支援サービスの利用状況について、定期的に連絡・報告できる体制を構築する。(特に要介護高齢者の場合)</p> <p>▶ 入居者や家族に対して、高齢者住宅内での生活や疑問、不満等の意見を聞く個別面談を実施するなど、積極的に意見や不満を表出できる体制を構築する。</p>
--	---

21.3
クレーム
及びトラブ
ル発生時
の対応

入居者や家族からの意見やクレーム等の相談に対応できる窓口を設置するとともに、出された意見やクレームに対しては適切な対応ができるよう、その対応方法や解決の方法・手順等についてあらかじめ定めておく必要がある。

1) クレーム発生への対応及び解決
(1) 意見及びクレームの受付・傾聴及び確認

■計画の視点

- ▶ 相談窓口担当者は、入居者や家族等の申出人からの意見やクレームの内容を正確に把握するとともに、内容に関わらず、申出人の思いを受け止めるように留意する。
- ▶ サービスに対する意見やクレームの傾聴にあたっては、静かな環境で行えるよう相談室で行うほか、その意見やクレームの取り扱いについては、その後の生活にも関ることから、取扱いに十分注意する。
- ▶ 意見やクレームの内容について、迅速にその内容を確認する。内容によって、確認に一定の時間を要する場合は、申出人に対して、適宜途中経過報告を行う。
- ▶ 意見やクレームの報告先や改善方法、検討方法について、申出人の以後の安定した生活の視点から、申し出人からの意見があれば、確認する。

(2) クレームへの対応及び解決に向けた方針の構築

■計画の視点

- ▶ 高齢者住宅では様々な意見やクレームが寄せられるため、その対応方法や対応方針等について、内容や被害の大きさ（可能性を含む）等を勘案して、どの権限やレベルで検討すべきものかの判断規準及び解決に向けた取り組みの方針を構築する。
- ▶ どのように検討を行うのかは、必要に応じて、申出人(入居者や家族等)の意見も参考にし、解決対応に向けて、申出人の希望に沿う形で対応できるよう努力する。
- ▶ 初期対応は相談担当者が中心となって行うものでも、記録や報告は必ず策定し、指示命令系統に従って管理者やサービス提供責任者等に適切に報告を行う。
- ▶ どの権限やレベルで対応するのかは、基本的に生活相談員ではなく、管理者やサービス責任者が検討し、決定を行う。
- ▶ 感情的なクレームや長時間のクレームが、他の入居者へのサービス提供の妨げとならないよう、現場責任者や管理者がバックアップする体制を構築する。
- ▶ クレームや事故等に対する過失判断は、当該サービス付き高齢者向け住宅だけでなく、保険会社や第三者のアドバイスを受けて行う体制を構築する。
- ▶ 一部の生活支援サービスを外部サービス事業者への委託、提携によって提供している場合は、共同で、クレーム対応、解決に向けての仕組みを検討する。

参考 21.7 クレーム対応レベルの検討例

対応	クレームの例
生活相談担当者が対応	・軽易な入居者間のトラブルに関する相談やクレーム(申出者本人も、大きな問題にしたいくない場合等)
管理者やサービス提供責任者で対応	【主に、クレームが個別入居者の生活に関する事項】 ・入居者間のトラブルに関する相談やクレーム ・生活支援サービス(必須サービス)の質に関するクレーム ・契約内容についての確認、疑問等に対する対応 ・申出者(入居者や家族)が直接管理者等に相談したいケース ・外部サービス事業者のサービスの質、契約内容に関するクレーム
リスクマネジメント委員会での対応	【主に、クレームが全入居者の生活に関する事項】 ・入居者個別ではなく全入居者のサービスの質に関するクレーム ・職員やスタッフの言葉遣いや接遇に関するクレーム ・クレームやトラブルの原因が、入居時説明の不足に関するもの ・外部サービス事業者のサービスの質、契約内容に関するクレーム
第三者委員会での対応	・事業者で行ったクレームやトラブル対応に、申出者が納得しない場合 ・申出者と事業者との間で、クレームに対する見解が違う場合
経営者を含めて対応	・サービス内容の改定など、経営判断が必要となるケース ・申出人による訴訟に発展した場合

参考：文献 3)、文献 25)の情報を参考に作成

<p>21.3 クレーム 及びトラブル 発生時の 対応</p>	<p>(3) 家族及び関係先への連絡・報告</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 入居者からクレームがあった場合は、入居者の承諾を得て、その内容について、家族や身元引受人に対して連絡・報告を行う。 ▶ 家族からクレームがあった場合は、家族の承諾を得て、その内容について、入居者に対して連絡・相談・確認を行う。 ▶ 各行政庁(都道府県・市町村)の指導・監督方針等を踏まえ、クレームに関して、高齢者住宅事業者から関係行政機関へ報告する方針を具体的に定めておく。 ▶ 入居者や家族のクレームの内容が、契約に関わる事項や入居者の生命財産に関わる問題等については、積極的に関係行政機関に報告し、連携を行う。
	<p>(4) 第三者委員会の設置</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 組織内での意見やクレームの解決を客観的に判断し、双方に解決を促すための、経営から分離した数名の第三者委員を設置することが望ましい。 ▶ 第三者委員は、当該高齢者住宅事業に中立・公平な視点から助言できる専門家とする(弁護士、社会福祉士等の有資格者が望ましい)。 ▶ 高齢者住宅事業者は、第三者委員会を設置している場合、申出人に対して、クレーム解決について、第三者委員へ報告・助言を求めることができることを伝える。 ▶ 管理者・経営者は、クレームの解決に関して、必要に応じて第三者委員の助言を求めるほか、第三委員の立ち会いの下で、申出人と解決に向けた話し合いを行う。 ▶ 第三者委員の立ち会いによる申出人と責任者の話し合いは、次により行う。 <ul style="list-style-type: none"> ① 第三者委員による相談・クレーム内容の確認 ② 第三者委員による解決案の調整、助言 ③ 話し合いの結果や改善事項等の書面での記録と確認
	<p>(5) クレーム予防対応委員会(リスクマネジメント委員会)の設置</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ クレームの発生や拡大を予防するためのクレーム予防委員会(リスクマネジメント委員会)を設置する。 ▶ 管理者、サービス責任者を中心に、クレーム予防やクレーム対応に関連する必要な職員が参加する。 ▶ 業務委託や業務提携を行っている外部サービス事業所の管理者やサービス責任者、担当者等に参加を依頼する。 ▶ 委員会は、定期的開催するとともに、重大なクレーム時には臨時で開催できる体制を構築する。 ▶ 委員会では、以下の点について検討を行う。 <ul style="list-style-type: none"> ① 当該期間に発生したクレームの分析(原因・内容等) ② 当該期間に発生したクレームの検証(内容検証、報告書内容の検討) ③ 再発防止策の取組み状況の確認 ④ クレームやトラブル対応のマニュアル等の見直し ⑤ クレーム予防及び解決対応の教育・研修体制の検討及び見直し ⑥ クレーム予防及び解決対応の強化に関する経営者に対する意見 ▶ 委員会は記録し、その内容を全職員及び経営者(経営陣)に連絡・報告する。
	<p>(6) クレームやトラブルに対する記録</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 相談窓口担当者は、入居者や家族等の申出人からの意見やクレームの内容を正確に把握するとともに、その内容に応じて、記録・報告書を策定する。 <ul style="list-style-type: none"> ① 申し出者及び申し出日 ② 申出者からのクレームの内容 ③ クレームの原因の把握 ④ 申出人の解決対応に向けての希望等

<p>21.3 クレーム 及びトラブル 発生時 の対応</p>	<p>(6) クレームやトラブルに対する記録(つづき)</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ クレームやトラブルの記録については、クレームやトラブルの対応方法や指針、申し出者に対する連絡・報告を含め、クレーム内容が解決するまで、追記する。 ⑤ クレームやトラブルに対する対応方針 ⑥ 申出人(入居者や家族)への連絡・報告の状況 ⑦ クレームやトラブルの解決・収束の状況 (個別の) ⑧ クレームやトラブル原因の改善、再発防止の取組み状況 ⑨ クレーム対応委員会、第三者委員会からの指示 ▶ 一部の生活支援サービスを外部サービス事業者への委託、提携によって提供している場合は、共同で、クレームに対する記録の書式、記入方法等について、検討する。
	<p>2) クレームやトラブル対応の留意点(「10. 質の高い生活相談サービスの提供」再掲)</p> <p>(1) 認知症高齢者からの意見及びクレームへの対応</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 認知症の入居者からの生活上、またサービス利用に係る相談、意見やクレームに対しても、真摯に対応する。 ▶ 相談内容が現実と合致しない場合や、相談内容が変遷することもあるが、上手く説明できない不安が大きいことから、批判や否定ではなく丁寧に傾聴し、その意図や本質を見極められるよう対応する。 ▶ 必要に応じて、家族やケアマネジャー等と相談や連携を行い、本人の希望や生活の向上に沿う形で対応できるよう努力する。
	<p>(2) 家族・保証人等からの相談・意見及びクレームへの対応</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 家族や保証人等からの生活上又はサービス利用に係る相談、意見やクレームに対しても、真摯に対応する。 ▶ 入居者と家族との間で、希望や意見が異なる場合は、基本的に入居者の意見を尊重するが、同時に家族との関係が悪くならないように、丁寧に説明をする必要がある。 ▶ 家族間で、希望や意見が異なる場合は、身元引受人となっている家族の意見を尊重するが、事業者として家族の意見をまとめてもらえるように依頼する等の対応を行う。
	<p>(3) 外部の事業者が提供するサービスに関する意見及びクレームの場合の扱い</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 意見及びクレーム相談窓口は、当該高齢者住宅において提供されるすべてのサービスに関する意見やクレーム等について一括して受付け、対応する。 ▶ 業務委託や業務提携により外部事業者が提供しているサービスに関する意見やクレームの場合については、意見及びクレーム解決の責任者は、外部のサービス提供責任者を交えて、解決に向けて申出人との話し合いを主導する。

<p>21.4 クレーム 及びトラ ブル対応マ ニュアル の策定と 職員研修</p>	<p>全ての職員が、クレームの予防やクレーム及びトラブル発生時の拡大防止の適切な取組みを高い水準で実施することができるよう、「クレーム及びトラブル対応マニュアル」を策定するとともに、研修や勉強会の開催により職員の能力・技術力向上に計画的に取り組む必要がある。</p> <p>1) 「クレーム及びトラブル対応マニュアル」の策定と職員研修</p> <p>(1) 「クレーム及びトラブル対応マニュアル」の策定</p> <p>■計画の視点</p> <p>▶ 次のような内容について検討し、具体的に定めた「クレーム及びトラブル対応マニュアル」を策定する。また、マニュアルの内容に基づいた確実な対応が行えるよう、職員研修等によりその内容の周知徹底・共有を図る。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 高齢者住宅内で発生するクレームやトラブルの整理 ② 高齢者住宅内で発生するクレームやトラブルの原因と責任 ③ クレームやトラブルに対する高齢者住宅の役割（連携のポイント等） ④ クレームやトラブル時の対応のポイント（一時対応・傾聴等） ⑤ クレームやトラブル発生時の報告連絡のポイント（報告書策定等） ⑥ 関連業者・委託業者への徹底、高齢者住宅事業者の役割 ⑦ クレーム収束までの流れと対応のポイント <p>▶ サービスの一部を業務委託により外部のサービス事業者が提供している場合は、高齢者住宅事業者と外部サービス事業者が共同でマニュアルを策定する。業務提携の場合も、共同で策定することが望ましい。</p> <p>(2) 職員研修等の実施</p> <p>■計画の視点</p> <p>▶ クレームやトラブルが発生した際の職員の対応力を強化するため、全職員を対象として、サービス付き高齢者向け住宅において発生が想定されるクレームやトラブルについての理解を深めるための研修会を定期的開催する。</p> <p>▶ 発生したクレームやトラブルに関する事例の事実・経過・対応についての記録をデータ化し一元管理して、発生の原因と理由等の分析を行い、研修会等において、クレームやトラブル発生の原因と理由、問題点等の報告が行われるようにする。また、クレームやトラブルを防止するための改善策についての研修を行う。</p>
--	---

<p>計画目標</p>	<p>22. 感染症及び食中毒の予防と拡大防止</p> <p>抵抗力が弱くなっている高齢者・要介護高齢者が集団で生活しているため、感染症や食中毒が発生・蔓延する可能性は大きく、死亡者が発生するなど大きなリスクに発展する可能性も高い。発生予防の取組みを強化するとともに、万一の事故発生時の拡大防止の対策を確立しておくことが必要である。</p>																																									
<p>解説</p>																																										
<p>22.1 感染症及び食中毒の発生リスクと予防の重要性</p>	<p>1) 感染者の発生リスク</p> <p>高齢者住宅は、抵抗力が弱くなっている高齢者が入居者であることに加え、入居者が集まって食事やレクレーションを行ったり、食堂や浴室等の多数の入居者が利用したりする共用部分が多いことなどから、感染症が蔓延しやすく、またいったん感染すると、症状が重篤化しやすいという特徴がある。</p> <p>参考 22.1 高齢者住宅で集団感染を起こす可能性のある感染症の種類(例)</p> <table border="1" data-bbox="355 680 1385 943"> <thead> <tr> <th></th> <th>感染症</th> <th>感染経路</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">入居者及び職員に感染が起こり、媒介者となる感染症</td> <td>インフルエンザ</td> <td>飛沫感染</td> </tr> <tr> <td>感染症胃腸炎(ノロウイルス感染症等)</td> <td>接触感染(経口感染)</td> </tr> <tr> <td>腸管出血性大腸菌感染症</td> <td>接触感染(経口感染)</td> </tr> <tr> <td>角化型疥癬(ノルウェー疥癬)</td> <td>接触感染</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">感染抵抗性の低下した人に発生する感染症</td> <td>結核</td> <td>空気感染</td> </tr> <tr> <td>メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症(MRSA 感染症)</td> <td>接触感染(経口感染)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>緑膿菌感染症</td> <td>接触感染(経口感染)</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">参考: 文献 50)の情報を参考に作成</p> <p>インフルエンザやノロウイルスのように、毎年のように流行する感染症もある。感染症は完全に排除することは難しいが、感染症の周辺地域での流行や当該住宅での発生を把握していたにもかかわらず、それに対する有効な手段を講じなかった場合や、職員が媒体となって入居者の間で感染症が蔓延し、死亡者が出た場合など、事業者の責任を問われることにもなりうる。また、直接的な法的責任の有無にかかわらず、「インフルエンザが蔓延して入居者が亡くなった高齢者住宅」というイメージは残り、そのイメージを払拭することは簡単ではなく、その後の入居者募集・職員募集に悪影響を及ぼすことにもなりかねない。</p> <p>こうした点を十分に理解し、平常時からの衛生管理等による予防の徹底と、万一の発生時に被害を拡大させないよう適切な対応方法を確立する必要がある。また、感染対策を効果的に実施するために、職員一人一人に感染症発生のリスクを理解させ、自ら考え実践する体制を構築することが重要である。</p> <p>2) 食中毒の発生リスクと発生・拡大防止の重要性</p> <p>高齢者住宅にとって、食中毒の発生は事業経営上の大きなリスクの一つである。高齢者は体の抵抗力が弱くなっており、持病のある者も多いことから、少量の菌でも食中毒になりやすく、症状も重くなりがちである。</p> <p>参考 22.2 高齢者住宅で集団感染を起こす可能性のある食中毒の発生菌(例)</p> <table border="1" data-bbox="355 1597 1385 1825"> <thead> <tr> <th>菌の種類</th> <th>特に危険な食品※</th> <th>主な症状</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>サルモネラ菌</td> <td>卵、肉等</td> <td>発熱、粘血便、腹痛等</td> </tr> <tr> <td>病原性大腸菌</td> <td>肉、汚染水等</td> <td>下痢、かぜ様症状、血便、激しい腹痛等</td> </tr> <tr> <td>腸炎ビブリオ</td> <td>海産魚介類等</td> <td>下痢、腹痛、発熱等</td> </tr> <tr> <td>黄色ブドウ球菌</td> <td>食品全般</td> <td>おう吐、下痢、腹痛等</td> </tr> <tr> <td>ボツリヌス菌</td> <td>嫌気性食品(ビン・缶詰等)</td> <td>複視、発声障害、嚥下障害、呼吸障害等</td> </tr> <tr> <td>ノロウイルス</td> <td>二枚貝、汚染水等</td> <td>嘔吐、下痢、発熱等</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">※食品取扱者の感染による、人の手を介した二次感染、人から人へ飛沫感染等する場合もあり 参考: 文献 50)の情報を参考に作成</p> <p>食中毒が発生すれば、サービス提供者には数日間の業務停止命令が出されるため、その間、入居者に食事を提供することができなくなり、自ら調理することが大変な要介護高齢者等の生活に大きな影響を及ぼすことになる。さらに、食中毒が集団発生し、死亡者が発生したとなれば、事業者には刑事責任、民事責任、行政責任がかかってくることもある。</p>		感染症	感染経路	入居者及び職員に感染が起こり、媒介者となる感染症	インフルエンザ	飛沫感染	感染症胃腸炎(ノロウイルス感染症等)	接触感染(経口感染)	腸管出血性大腸菌感染症	接触感染(経口感染)	角化型疥癬(ノルウェー疥癬)	接触感染	感染抵抗性の低下した人に発生する感染症	結核	空気感染	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症(MRSA 感染症)	接触感染(経口感染)		緑膿菌感染症	接触感染(経口感染)	菌の種類	特に危険な食品※	主な症状	サルモネラ菌	卵、肉等	発熱、粘血便、腹痛等	病原性大腸菌	肉、汚染水等	下痢、かぜ様症状、血便、激しい腹痛等	腸炎ビブリオ	海産魚介類等	下痢、腹痛、発熱等	黄色ブドウ球菌	食品全般	おう吐、下痢、腹痛等	ボツリヌス菌	嫌気性食品(ビン・缶詰等)	複視、発声障害、嚥下障害、呼吸障害等	ノロウイルス	二枚貝、汚染水等	嘔吐、下痢、発熱等
	感染症	感染経路																																								
入居者及び職員に感染が起こり、媒介者となる感染症	インフルエンザ	飛沫感染																																								
	感染症胃腸炎(ノロウイルス感染症等)	接触感染(経口感染)																																								
	腸管出血性大腸菌感染症	接触感染(経口感染)																																								
	角化型疥癬(ノルウェー疥癬)	接触感染																																								
感染抵抗性の低下した人に発生する感染症	結核	空気感染																																								
	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症(MRSA 感染症)	接触感染(経口感染)																																								
	緑膿菌感染症	接触感染(経口感染)																																								
菌の種類	特に危険な食品※	主な症状																																								
サルモネラ菌	卵、肉等	発熱、粘血便、腹痛等																																								
病原性大腸菌	肉、汚染水等	下痢、かぜ様症状、血便、激しい腹痛等																																								
腸炎ビブリオ	海産魚介類等	下痢、腹痛、発熱等																																								
黄色ブドウ球菌	食品全般	おう吐、下痢、腹痛等																																								
ボツリヌス菌	嫌気性食品(ビン・缶詰等)	複視、発声障害、嚥下障害、呼吸障害等																																								
ノロウイルス	二枚貝、汚染水等	嘔吐、下痢、発熱等																																								

<p>22.1 感染症及び食中毒の発生リスク</p>	<p>サービス付き高齢者向け住宅では、業務委託によって外部の給食業者が調理を請け負うケースや、テナントの併設レストランと入居者との個別契約としているケースも多いが、直接的な法的責任の有無にかかわらず、「食中毒を起こした高齢者住宅」というイメージは残り、それを払拭することは簡単ではなく、その後の入居者募集・職員募集に悪影響を及ぼすことにもなる。</p> <p>食中毒の発生は完全に排除することは難しいが、高齢者住宅では発生する可能性の高いリスクであることを十分に理解し、平常時からの衛生管理等による発生の予防と、万一の発生時における適切な対応方法を確立することが重要である。業委委託や業務提携により外部の食事サービス事業者と提携している場合であっても、外部の事業者任せにせず、高齢者住宅事業者が定期的に衛生状態な定められたマニュアルに従って業務が行われているのかをチェックするなど、共同で食中毒対策に取り組む必要がある。</p>
<p>22.2 感染症及び食中毒の発生の予防</p>	<p>感染症及び食中毒の対策の基本は、入居者や建物の健康管理、建物内や厨房・食堂の衛生管理を徹底し、感染症・食中毒の発生を予防することである。</p> <p>1) 感染症及び食中毒の発生防止策の推進 (1) 感染症の病原菌の持ち込み及び発生の防止</p> <p>■計画の視点</p> <p>〈入館時のうがい・手洗いの励行〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 感染症は、一般的には高齢者住宅外で感染した者が住宅内に持ち込むことで流行することが多いことから、感染症の病原菌を高齢者住宅内に持ち込まないことが重要となる。このため、入居者や家族、職員、関係業者等に対して、住宅外から住宅内に入館する際には、エントランスで正しいうがいと手洗いを励行していること。 ▶ インフルエンザの季節など、家族や身元引受人等に対して、熱発や風邪の症状等のある場合は、感染症予防の視点から、訪問を遠慮してもらうよう依頼する。 ▶ 感染症の流行の季節には、入居者や家族、職員に対して、予防に関する啓蒙活動を行う。 ▶ 住戸専用部分まで入室する外部のその他サービスを行う事業者(介護看護職員、郵便・宅配・日用品の配送員等)にも、手洗いやうがいの励行を依頼する。 <p>〈入居者の健康管理〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 新規の入居者には、感染症に関する既往歴や現在治療中の感染症(経過観察中のものも含む)等についても確認し、原則として入居前までに治癒してもらうようにする。 ▶ 新規の入居者には、感染症の有無等について、医師の健康診断書を提出してもらうよう要請する(体験入居の場合も、健康診断書を求めることが望ましい)。 ▶ 入居者に対しては、インフルエンザ等の流行前には予防接種を推奨するなど健康管理を徹底するとともに、生活相談の一環として健康相談を実施し、入所者の健康状態を記録し、体調の悪い人がいないかを早期に把握する。 ▶ 入居者に対して、熱発や嘔吐等の体調不良があった場合は、感染症予防の視点から、必ず職員に連絡してもらうよう、依頼を行う。 <p>〈職員の健康管理〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 職員は、日頃から入居者や外部の関係者と接する機会が多いことから、健康管理に十分留意するよう徹底する。 ▶ 高熱や嘔吐等の症状がある場合は、必ず上司に連絡・確認する体制を構築するとともに、相談しやすい雰囲気や、急変時に対応できる勤務体制を構築する。 ▶ 入職時の感染症の確認及び各種のワクチン接種による感染症の罹患を予防するとともに、入職後も定期的な健康診断の受診、インフルエンザの予防接種等を強く勧奨する。 ▶ 万一職員が感染症に罹患した場合は、感染源対策や感染経路の遮断のために、完治するまで就業を停止することを検討する。 ▶ 一部の生活支援サービスを業務委託によって提供している場合、各職員の健康管理や感染症等の予防策について、高齢者住宅事業者が主となって指針を策定し、委託先の事業者に徹底する。 ▶ 生活支援サービスについて業務提携を行っている場合は、各職員の健康管理や感染症等の予防策について、提携先の事業者と共同で検討を行う。

22.2
感染症及び
食中毒の
発生の
予防

(1) 感染症の病原菌の持ち込み及び発生の防止(つづき)

■計画の視点

〈建物内の衛生管理〉

- ▶ 建物共用部分について、各所、原則1日1回以上の湿式清掃し、空気の入換えを行い乾燥させる。床については、必要に応じて消毒を行う。使用した雑巾やモップは、こまめに洗浄し、乾燥させる。
- ▶ 共用便所をはじめ各所のドアのドアノブや取っ手は、消毒用エタノールで清拭し、消毒を行う。
- ▶ 共用浴室・脱衣室の衛生管理も徹底して行う。脱衣室の床や腰掛け、浴室の床、浴槽、腰掛け・シャワーキャリー等の清掃を毎日実施する。
- ▶ 共用食堂のテーブル・イス、床についても、湿式清掃し、空気の入換えを行い乾燥させる。床については、必要に応じて消毒を行う。
- ▶ カーテンやじゅうたんは、汚れや埃、嘔吐物や排泄物による汚染が予想される場合は直ちに交換し、感染予防に努める。

(2) 食中毒の発生防止に向けた衛生管理の徹底

■計画の視点

- ▶ 「菌を付けない(持ち込まない)」、「増やさない」、「菌を殺す」という食中毒予防の3原則を踏まえ、次のような予防の取組みを強化することを目的に、衛生管理マニュアルを策定する。また、マニュアルの内容に基づいた確実な対応が行えるよう、職員研修等によりその内容の周知徹底・共有を図る。
 - ① 厨房の衛生管理
 - ② 食品管理・調理の衛生管理
 - ③ 職員等の衛生管理
 - ④ 食堂の衛生管理
 - ⑤ 利用者への周知徹底
- ▶ 業務委託により食事サービスを提供している場合は、外部の委託事業者と共同で衛生管理マニュアルを策定し、高齢者住宅が定期的にチェックするなど徹底を行う。
- ▶ レストランを併設するなど食事サービスに関して業務提携を行っている場合は、食中毒予防について提携業者の取組みについて確認するとともに、食中毒の発生予防の対策について共同で検討を行う。

参考 22.3 食中毒予防の考え方(例)

厨房の衛生管理	<ul style="list-style-type: none"> ・厨房の外部に開放される部分には網戸を設置して、害虫の侵入を防止する。 ・食品の調理過程ごとの区域を明確に区分する。 ・手洗い設備を設ける。 ・床面で水を使用する場合は、適当な勾配及び排水溝を設け、排水性を確保した構造とする。 ・シンク等の排水口は、排水が飛散しない構造とする。 ・全ての移動性の器具・容器等を衛生的に保管するため、外部から汚染されない構造の保管設備を設ける。 ・便所、休憩室及び更衣室は、隔壁等により食品を取り扱う場所と必ず区分する。 ・便所には、専用の手洗い設備、専用の履物を備えておきましょう。
食品管理・調理の衛生管理	<ul style="list-style-type: none"> ・原材料受入れ及び下処理・調理段階における衛生管理を徹底すること(食品は蓋やラップをして保管、肉・魚専用の包丁とまな板を用意、調理器具は台所用漂白剤や熱湯で消毒等) ・加熱調理食品については、中心部まで十分加熱(例:85℃で1分以上)し、食中毒菌(ウイルスを含む)を死滅させること。 ・加熱調理後の食品及び非加熱調理食品の二次汚染防止を徹底すること。 ・食中毒菌が付着した場合に増殖を防ぐため、原材料から提供するまでの一貫した食品の適正な温度管理を徹底すること。
職員等の衛生管理	<ul style="list-style-type: none"> ・調理従事者は、臨時職員も含めて定期的な健康診断を受ける。また、ワクチンの接種や定期的に(例:1ヶ月に1回以上)検便を受けるとともに、必要に応じて10月から3月にはノロウイルスの検査を受ける。 ・調理従事者等は、作業開始前及び用便後、食品に直接触れる作業にあたる直前、生の食品等に触れた後に他の食品や器具に触れる場合、配膳の前等には、手洗・手指の洗浄及び消毒を徹底する。使い捨て手袋を使用する場合も同様とする。

22. 2
感染症及び食中毒の発生の予防

参考 22. 3 食中毒予防の考え方(例)(つづき)

職員等の衛生管理	<ul style="list-style-type: none"> ・調理従事者は、下痢、発熱等の症状や、手指等に化膿創がある時は調理作業に従事しない。 ・調理従事者が着用する帽子・外衣は、専門業者等で洗濯をし、毎日清潔なものに交換する(職員個人が自宅で洗濯をしない)。 ・便所には、調理作業時に着用する帽子・外衣・履物のまま入らないようにする。また、便所の手洗い場では、水道カランの汚染による感染を防ぐため、a)自動水栓、肘押し式、センサー式、または足踏み式蛇口の設置、b)ペーパータオルの設置と足踏み式の開閉口のゴミ箱の設置等の工夫をする。 ・調理・点検に従事しない者が、やむを得ず調理施設に立ち入る場合には、専用の清潔な帽子・外衣・履物を着用する。
食堂の衛生管理	<ul style="list-style-type: none"> ・テーブルは、食事前後に清潔に拭く。 ・食事前に車椅子・椅子等の利用者が触れる(手の届く)所を消毒する。 ・食事時の吐物等は、手袋を使用してペーパータオル等で拭き取り、拭き取った箇所は、広めに消毒する。 ・食事時間が終わったら、全ての食事は厨房に戻す。
利用者への周知徹底	<ul style="list-style-type: none"> ・手洗いの励行を徹底する。手洗いができない場合は、使い捨ておしぼりやウェットティッシュ等で手を拭くよう徹底する。 ・食べ残しを入居者が勝手に持ち帰らないよう周知徹底する。

参考:文献 50)の情報を参考に作成

(3) 感染症・食中毒対策委員会の設置による予防管理体制の構築

■計画の視点

- サービス付き高齢者向け住宅内に、感染症・食中毒の発生や発生時の感染拡大を防止するために、「感染症・食中毒対策委員会」を設置する。
- 委員会は、サービス付き高齢者向け住宅の管理者のほか、生活相談サービスの責任者や職員、食事サービスを提供している場合の責任者や栄養士、介護サービスを提供している場合の介護職員、提携医療機関の医師・看護師等で構成されることが望ましい。
- 生活支援サービスの一部を業務委託や業務提携している外部のサービス事業者が提供している場合は、各サービスの提供責任者や担当者にも委員会への出席を求める。
- その他、新種のウイルスや強毒性の感染症や食中毒の流行に対しては、予防対策について、保健所や協力病院(診療所)の医師とも相談し、十分な体制を構築する。
- 委員会は、次のような役割を担うものとする。
 - ① 感染症・食中毒の発生予防対策についての方針や計画を定める。
 - ② 感染症・食中毒の発生の予防に向けた衛生管理の取組みが徹底されているかを定期的に監査する。食事サービスを外部サービス事業者と提携して提供している場合も、業務委託や業務提携を問わず、委員会がチェック(監査)を実施する。
 - ③ 感染症対策に関する職員研修の計画・実施、入居者や職員の健康管理等の予防策の推進、万一の発生時の対応の指揮等の機能を担う。
 - ④ 感染症・食中毒の流行しやすい時期の前には、入居者や職員、家族及び関係者(出入りの業者等)に対して、予防を啓蒙のための情報共有・発信をする。
 - ⑤ 周辺地域での高齢者住宅・介護保険施設で感染症・食中毒が発生した場合には、その情報について、入居者や職員、家族及び関係者に対して情報を発信し、意識向上の啓蒙を行う。

(4) 感染症・食中毒対策グッズの常備

■計画の視点

- 嘔吐物・排泄物は感染源となるため、不適切な処理により感染を拡大させることがないよう、十分な配慮を行う。入居者の嘔吐物等を処理する場合に備えて、マスク、手袋、ビニールエプロン、ビニール袋等をパッケージ化したセットを数セット常備しておく。
- また、処理をした後は、汚染場所及びその周囲を、次亜塩素酸ナトリウム液等で清拭し、消毒する。処理後は十分な手洗いや手指の消毒を行う。

<p>22. 2 感染症及び食中毒の発生の予防</p>	<p>(5) 業務委託や業務提携事業者との感染症・食中毒予防対策の構築</p> <p>■計画の視点</p> <p>＜職員の健康管理＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 生活支援サービスの一部を業務委託によって提供している場合、各職員の健康管理や感染症等の予防策について、高齢者住宅事業者が主となって指針を策定し、委託先の事業者にて徹底する。 ▶ 生活支援サービスについて業務提携を行っている場合は、各職員の健康管理や感染症等の予防策について、提携先の事業者と共同で、検討を行う。 <p>＜衛生管理の徹底＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 業務委託により食事サービスを提供している場合は、外部の委託事業者と共同で衛生管理マニュアルを策定し、高齢者住宅が定期的にチェックするなど徹底を行う。 ▶ レストランを併設するなど食事サービスに関して業務提携を行っている場合は、食中毒予防について提携業者の取組みについて確認するとともに、食中毒の発生予防の対策について共同で検討を行う。 <p>＜予防管理体制の構築＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 高齢者住宅事業者主導で、「感染症・食中毒対策委員会」を設置する。食事サービス等の生活支援サービスの一部又は全部を業務委託や業務提携している外部のサービス事業者が提供している場合は、各サービス事業者のサービス提供責任者や担当者にも委員会への出席を求める。 ▶ 業務委託により食事サービスを提供している場合は、外部の委託事業者と共同で衛生管理マニュアルを策定し、高齢者住宅が定期的にチェックするなど徹底を行う。 ▶ レストランを併設するなど食事サービスに関して業務提携を行っている場合は、食中毒予防について提携業者の取組みについて確認するとともに、食中毒の発生予防の対策について共同で検討を行う。 ▶ 食中毒や感染症の流行しやすい時期の前には、業務提携事業者や業務委託事業者と共同で、働くすべての職員及び関係者に対して、予防の啓蒙のための情報共有・発信をする。
<p>22. 3 感染症及び食中毒の発生時の拡大防止に向けた取り組み</p>	<p>感染症や食中毒の発生の予防を強化する一方で、万一の発生時の拡大を防止するための対応策が事前に講じられておく必要がある。</p> <p>1) 感染症・食中毒発生時の対応・対処方針の確立</p> <p>(1) 初動の対応・対処方針の確立</p> <p>■計画の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 万一感染症が発生した場合や、それが疑われる状況が生じた場合の対応方針として、次の内容について具体的に定めておく。 <ul style="list-style-type: none"> ① 発生状況の把握 ② 感染拡大の防止対策 ③ 医療措置 ④ 家族・身元引受人への連絡 ⑤ 関係行政機関への報告 等 ▶ 食中毒事故が発生において、高齢者住宅事業者の直接提供や外部事業者への委託契約の場合は、サービス提供責任を負う高齢者住宅事業者が責任を持って対応することが必要となる。 ▶ 外部事業者との業務提携の場合は、高齢者住宅事業者が食中毒発生の直接的な責任を負うことはないが、事故発生後の状況把握サービスの実施方法・実施内容等を見直す必要が生じることから、高齢者住宅事業者は外部の食事サービス事業者と連携して、行政や家族への連絡等、初期対応について事前に定めておくが必要となる。

22.3
感染症及び食中毒の発生時の拡大防止に向けた取組み

参考 22.4 感染症発生時の対応・対処の考え方(例)

発生状況の把握	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者及び職員の健康状態(症状の有無)を、発生した日時、階及び住戸ごとに取りまとめる。 ・また、受診状況(診断、検査、治療内容)を把握する。
感染拡大の防止対策	<p>〈感染症発生の連絡〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・確認した職員は、高齢者住宅管理者及びサービス提供責任者に連絡を行う。 ・管理者から業務委託や業務提携を行っている事業者への連絡を行う。 ・高齢者住宅管理者又はサービス提供責任者は、協力医療機関や保健所に相談・報告し、技術的な応援や指示を受ける。 ・緊急連絡網等を使用し、全職員(委託・提携等外部サービス事業者含む)への連絡 ・入居者や家族への連絡(及び訪問自粛等の対策についての依頼) <p>〈職員の対応〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手洗いや排泄物・吐しゃ物の適切な処理を徹底。 ・マスク装着、より入念な手洗い・うがいの徹底。 ・職員を媒介して、感染症を拡大させることのないよう特に注意を払う。 ・医師や保健所等の指示に基づき、必要に応じて、住宅内全体の消毒等
医療措置	<ul style="list-style-type: none"> ・協力病院、診療所等に速やかに連絡して、必要な指示を仰ぐ。 ・通院体制の構築・医療機関への搬送。重篤な場合は、救急車を要請。
家族・身元引受人への報告・説明	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症発生について、家族・身元引受人に連絡。 ・個別の入居者の発症の有無、症状について連絡。 ・不要不急の訪問について、しばらく自粛していただけるよう依頼。 ・入居者が救急車を要請した場合や医療機関に連絡・診察を受けた場合、罹患の状況・経緯、診察の結果等について家族・身元引受人に報告・説明。
関係行政機関への報告	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症による又はそれらが疑われる死亡者・重篤患者が一定期間内に複数発生した場合、高齢者住宅管理者は関係機関(市町等の所管部署、保健所)に、人数・症状・対応状況等の報告義務あり。 ・報告義務の基準に達しなくても、入居者の異変など、感染症の発生が疑われる段階で、事前に報告することが望ましい。

参考:文献 50)の情報を参考に作成

(2) 事態収拾後の再発防止策の確立・実践

■計画の視点

- 保健所や医療機関と連携しつつ、感染症や食中毒の発生の原因の分析・究明を行う。
- 「感染症・食中毒対策委員会」を開催し、保健所や行政からの指導、医療機関からの助言により、確立された再発防止策の実行を周知・徹底する。
- 再発防止策を実施後、再発防止策を含む事故後の対応状況について、関係行政機関へ報告する。

⇒ 詳細は【第3章 計画目標9「9.4 異常・緊急時対応の確実な実施」】参照

2) 感染症及び食中毒予防・対応マニュアルの策定と職員研修

(1) 感染症及び食中毒予防・対応マニュアルの策定

■計画の視点

- 感染症や食中毒の発生防止策と発生時の対応方法について検討し、次のような内容について具体的に定めた「感染症及び食中毒予防・対応マニュアル」を策定する。
 - ① 平時の感染症予防の対策(高齢者の感染症・食中毒リスク、感染症の種類と感染経路、食中毒の種類と原因、感染症・食中毒予防の基本、入居者の健康管理、職員の健康管理、建物内の衛生管理等)
 - ② 感染症・食中毒発生時の対応(感染症・食中毒の発生状況の把握、発生時の感染拡大の防止、発生時の医療、発生時の行政への報告、発生時の関係機関との連携等)
- マニュアルの内容に関する説明会を定期的開催し、マニュアルの内容について全職員に周知徹底を図る。また、マニュアルの内容に関する職員研修等を行い、その内容に従った対応ができるように実践を意識したシミュレーション等を行う。
- 食事サービスの提供について業務委託の場合は、高齢者住宅事業者と食事サービス事業者と共同で食中毒予防・対応マニュアルを策定する。業務提携の場合も、共同で策定することが望ましい。

22.3
感染症及び食中毒の発生時の拡大防止に向けた取組み

(2) 職員研修等の実施

■計画の視点

- ▶ 感染症・食中毒対策委員会において、年度始めに毎年度の職員研修等の実施計画を策定する。
- ▶ 新人研修、全職員を対象として（インフルエンザ等の感染症や食中毒が流行し始める前に行う）定期研修、所内での希望者による勉強会、希望者や随時対象者を選定しての外部研修会への参加等について、それぞれの目的や位置づけを明確にし、状況に応じた効果的な研修を計画し、実施する。
- ▶ 定期研修では、職員が感染症や食中毒の感染リスクを認識し、適切な処理や措置の方法を理解するよう、外部の専門化等を招くなどして効果的に行う。研修を実施した場合、受講者に対するアンケートを実施したり、日常の業務の場面での実践状況を確認したりすることにより、研修の成果を把握し、次の研修計画に役立てるように工夫する。
- ▶ 職員が外部研修に参加した場合は、受講報告書の作成を義務づける。また、高齢者住宅内で勉強会を開催するなど、他の職員に発表・伝達し、議論する場を設けることが望ましい。
- ▶ 研修を通じて、サービス付き高齢者向け住宅の管理者及び各職員が、感染症・食中毒対策に向けた、次のような各人の責務や役割等について十分に理解を得られるようにする。

〈高齢者住宅の管理者の責務等〉

- ① 高齢者の特性、高齢者住宅における感染症・食中毒の特徴の理解
- ② 感染症・食中毒対策に対する正しい知識（予防、発生時の対応）の習得
- ③ 対策の確実な実施（感染症・食中毒対策委員会の設置、指針とマニュアルの策定、職員等を対象とした研修の実施、設備整備等）
- ④ 関係機関との連携の推進（情報収集、発生時の行政への届出等）
- ⑤ 職員の労務管理（職員の健康管理、職員が罹患した時に療養に専念できる人的環境の整備等）

〈職員の責務等〉

- ① 高齢者の特性、高齢者住宅における感染症・食中毒の特徴の理解
 - ② 感染症・食中毒対策に対する基本的な知識（予防、発生時の対応、高齢者が罹患しやすい代表的な感染症や食中毒についての正しい知識）の習得と日常業務における実践
 - ③ 自身の健康管理や衛生管理の徹底（感染源・発生源、媒介者にならないこと等）
- ▶ 食事サービスの提供について業務委託の場合は、高齢者住宅事業者と食事サービス事業者と共同で職員研修等を実施する。業務提携の場合は、食事サービス事業者による職員研修等の実施状況を定期的に把握する。

(3) 食中毒発生を想定した代替サービスの検討

■計画の視点

- ▶ 食中毒が万一発生した場合の代替サービスを検討しておく。
- ▶ 厨房やレストランが一定期間使用できなくなることから、介護食や医療食に対応できる配食サービス業者等をリストアップし、万一の際には協力が得られる仕組みを検討しておく。

22.4
事故損害
賠償への
備え

予防に努めたにもかかわらず、万一感染症や食中毒で死亡事故等を発生させてしまった際は、損害賠償責任を負い、真摯に被害者に対応していくことが求められる。損害賠償責任を果たせない場合、経営継続に大きな影響を与えることとなるため、保険等に加入しておく必要がある。

1) 事故等損害賠償への対応

■計画の視点

- ▶ 食中毒等により賠償すべき事故が万一発生した場合に備えて、賠償責任保険に加入しておく。
- ▶ 保険の内容を十分に検討し、食中毒が発生した場合の対応や保険会社への連絡方法、対応等について、十分に検討をする。

参考 22.5 サービス付き高齢者向け住宅賠償責任保険(一般財団法人サービス付き高齢者向け住宅協会):生産物賠償責任保険(オプション契約)】

概要	・基本補償では保険金の支払い対象とならない食事の提供に起因する法律上の賠償責任について、食中毒等の症状が発生した際の賠償を補償する。
保険金の支払い内容	①法律上の損害賠償金 ②争訟費用 ③損害防止軽減費用 ④緊急措置費用 ⑤協力費用 ⑥初期対応費用(事故が発生した場合の担当者の現場派遣費用、被害者への見舞金・見舞品購入費等) ⑦訴訟対応費用(事故発生の結果、訴訟となった場合に訴訟対応のために支出する費用。増設コピー機のリース費用、担当者の超過勤務手当・交通費・宿泊費、意見書・鑑定書の作成依頼費用等)
保険対象となる主な事故例(想定)	①提供した食事が原因で、入居者が食中毒となった場合 ②食堂での食事を原因として感染したと考えられるノロウイルスによる集団中毒で入院した場合 ③提供した食事に異物が混入しており、入居者がのどを詰まらせて入院した場合

参考:文献 49)の情報をもとに作成

<参考文献等>

4. 1 サービス管理実務の基本的視点

- 3) 「高住経ネット」ホームページ(<http://www.koujiuu.net/>)

4. 2 リスクマネジメントの基礎となる情報提供及び事前説明

- 1) 「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム」ホームページ
(<https://www.satsuki-jutaku.jp/system.html>)
- 3) 「高住経ネット」ホームページ(<http://www.koujiuu.net/>)
- 4) 濱田孝一「有料老人ホームと高齢者住宅開設と運営のポイント 100」、(株)ヒューマンヘルスケアシステム、平成 22 年 8 月 1 日
- 25) 「サービス付き高齢者向け住宅等の生活相談員マニュアル(暫定版)」、特定非営利活動法人シーズネット、平成 25 年 3 月
- 36) 消費者庁「不当景品類及び不当表示防止法ガイドブック 事例でわかる! 景品表示法」
- 37) 向井幸一「サービス付き高齢者向け住宅実務マニュアル」、株式会社にじゅういち出版

4. 3 安全で安定した生活を支えるサービス管理

- 1) 「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム」ホームページ
(<https://www.satsuki-jutaku.jp/system.html>)
- 3) 「高住経ネット」ホームページ(<http://www.koujiuu.net/>)
- 4) 濱田孝一「有料老人ホームと高齢者住宅開設と運営のポイント 100」、株式会社ヒューマンヘルスケアシステム、平成 22 年 8 月 1 日
- 25) 「サービス付き高齢者向け住宅等の生活相談員マニュアル(暫定版)」、特定非営利活動法人シーズネット、平成 25 年 3 月
- 37) 向井幸一「サービス付き高齢者向け住宅実務マニュアル」、株式会社にじゅういち出版
- 38) 「老人福祉施設危機管理マニュアル」、埼玉県福祉部福祉部介護保険課、平成 23 年 10 月
- 39) 「高齢者福祉施設等防災計画策定マニュアル」、福岡県保健医療看護部、平成 22 年 4 月
- 40) 「小規模社会福祉施設における避難訓練等の指導マニュアル」、全国消防長会、平成 21 年 10 月
- 41) 「安心して暮らせるまちにするために ～地域防犯活動からはじめるまちづくり～」、安全・安心まちづくり検討委員会、国土交通省 土地・水資源局 都市・地域整備局、平成 20 年 3 月
- 42) 厚生労働省・身体拘束ゼロ作戦推進会議「身体拘束ゼロへの手引き」
- 43) 「介護事故ゼロをめざすケアリスクマネジメント ハンドブック」、社団法人全国有料老人ホーム協会、平成 14 年 3 月
- 44) 「介護老人保健施設 安全推進マニュアル(転倒転落防止)」、社団法人全国老人保健施設協会
- 45) 「介護老人保健施設 安全推進マニュアル(誤嚥誤飲防止)」、社団法人全国老人保健施設協会
- 46) 「介護老人保健施設 安全推進マニュアル(入浴時事故防止)」、社団法人全国老人保健施設協会
- 47) 「介護サービス事業者のための事故発生時・緊急時の対応マニュアル」、徳島県・徳島県国民健康保険団体連合会、平成 19 年 4 月改訂
- 48) 「介護施設における介護サービスに関連する事故防止体制の整備に関する調査報告書(平成 23 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分))」、株式会社三菱総合研究所、平成 24 年 3 月
- 49) 一般財団法人サービス付き高齢者向け住宅協会「サービス付き高齢者向け住宅賠償責任保険のご案内」
- 50) 「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」、厚生労働省、平成 25 年 3 月